…………….., ………………20…r.

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny w Lipsku**

*……………………………………………………………..* **ul. Iłżecka 6**

*nazwa, adres lub pieczęć zarządcy cmentarza* **27-300 Lipsko**

**ZGODA ZARZĄDCY CMENTARZA OBECNEGO POCHÓWKU**

Właściciel/zarządca cmentarza *(nazwa, adres)*………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………...

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków\* *(imię nazwisko, data pochówku,   
miejsce pochówku)*………………………………………………...............................................

…………………………………………………………………………………………………...

w celu ponownego pochowania na cmentarzu w………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………

(data, pieczęć i podpis)

…………….., ………………20…r.

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny w Lipsku**

*……………………………………………………………..* **ul. Iłżecka 6**

*nazwa, adres lub pieczęć zarządcy cmentarza* **27-300 Lipsko**

**ZGODA ZARZĄDCY CMENTARZA PRZYSZŁEGO POCHÓWKU**

Właściciel/zarządca cmentarza *(nazwa, adres)* …………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza…………………………………...

w…………………………………………………………………………………………………

zwłok/szczątków\* *(imię nazwisko, miejsce pochówku)*:……………………………………….

………………………………………....………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………

(data, pieczęć i podpis)