

Załącznik

do wniosku o wydanie zgody na
ekshumację zwłok (szczątków)

.....
(Miejscowość, data)

**ZGODA ZARZĄDCY CMENTARZA
NA EKSHUMACJĘ ZWŁOK / SZCZĄTKÓW**

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

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczałtków.....
.....
.....
(imię i nazwisko, data zgonu, miejsce pochówku)

w celu ponownego pochowania na cmentarzu
.....
.....
(nazwa, adres)

.....
(data, pieczęć i podpis)