

Załącznik

do wniosku o wydanie zgody na
ekshumację zwłok (szczątków)

.....
(Miejscowość, data)

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

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

wyraża zgodę na pochowanie zwłok/szczątków
.....
.....
(imię i nazwisko, data zgonu)

Ekshumowanych z cmentarza
.....
.....
(nazwa, adres)

.....
(data, pieczęć i podpis)