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)

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

…………………………………………………………………………………………………... wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza…………………………………... w………………………………………………………………………………………………… zwłok/szczątków\* *(imię nazwisko, miejsce pochówku)*:……………………………………….

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

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

 ……………………………………………

 (data, pieczęć i podpis)