

OŚWIADCZENIE
ZARZĄDCY / ADMINISTRATORA CMENTARZA

.....
.....
(miejscowość, data)

.....
.....
.....
(dane zarządcy / administratora*) cmentarza)

Jako zarządca / administrator) cmentarza parafialnego / komunalnego w*

.....
(adres, miejscowość i ulica)

*Oświadczam, iż na terenie cmentarza znajduje się miejsce do ponownego pochowania zwłok /
szczątków*

z zachowaniem warunków określonych w aktualnie obowiązujących przepisach.

*- właściwe zakreślić