**Załącznik 2**

Właściciel/Zarządca cmentarza: ………………………………………………………………………………..

 *(nazwa, adres)*

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

wyrażam zgodę na ekshumację zwłok/szczątków\* ..………………………………………………...…………

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

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

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

…………………………………………

*(data, pieczęć i podpisy)*

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Załącznik 3**

Właściciel/Zarządca cmentarza: ………………………………………………………………………………..

 *(nazwa, adres)*

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

wyrażam zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza: ………..……………………………………....

w ………………………………………………………………………………………………………………..

zwłok/szczątków\*:

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

*(imię nazwisko, miejsce pochówku)*

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

…………………………………………

*(data, pieczęć i podpisy)*