

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

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

.....

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków (imię, nazwisko, data pochówku)

.....

.....

na wniosek Pani/a

w celu ponownego pochowania na cmentarzu.....

.....

skierowany do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lubaczowie.

.....
(data, pieczęć i podpis)

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

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

.....

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza.....

.....

zwłok/szczątków (imię i nazwisko).....

.....

.....

na wniosek Pani/a.....

skierowany do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lubaczowie.

.....
(data, pieczęć i podpis)