

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

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

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczątków*.....
(imię nazwisko)

zmarłego/ej.....
(data zgonu)

pochowanego/ej na.....
(miejsce pochówku/nr kwatery)

w dniu
(data pochówku)

w celu ponownego pochowania na cmentarzu w.....
.....

.....
(data, pieczęć i podpis)

* właściwe podkreślić

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

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

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza

zwłok/szczątków*.....
(imię nazwisko)

na cmentarzu.....
(miejsce pochówku/nr kwatery)

.....
(data, pieczęć i podpis)

* właściwe podkreślić