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

…..…….……..

zwłok/szczątków*:

……

……

(*imię nazwisko, miejsce pochówku*)

……..…

(*data, pieczęć i podpis*)