

Nowy Tomyśl ,dnia.....

.....

.....  
/imię i nazwisko , adres /

Seria i nr dowodu osobistego:

.....  
Wydany przez :

.....

dnia.....

### O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym oświadczam , że wyrażam zgodę na ekshumację

zwłok /podać stopień pokrewieństwa imię i nazwisko zmarłego/tej/.....

.....pochowanej/go na cmentarzu .....

.....

Zwłoki zostaną ekshumowane z cmentarza w.....

.....na cmentarz .....

.....

/podpis/