

.....
(data)

Zarząd Cmentarza Rzymskokatolickiego
Parafii pw. Trójcy Przenajświętszej i Nawiedzenia NMP
w Kielczewicach
PONTES Sp. z o.o. Kielczewice Maryjskie 34
23-107 Strzyżewice

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)

zamieszkały(a)

PESEL:

Wyrażam zgodę na:

1. **Wykonanie ekshumacji** zwłok/szczałków
- a) Śp.zm.
- b) Śp.zm.
- c) Śp.zm.
- d) Śp.zm.

Pochowanego/-ej/-ych na cmentarzu Parafialnym w Kielczewicach w grobie

..... w sektorze nr

2. **Wyrażam zgodę by po wykonaniu ekshumacji zwłok dysponentem i właścicielem grobu**

.....
został
.....

Całą odpowiedzialność cywilno-prawną biorę na siebie

.....
(podpis)