OŚWIADCZENIE O LIKWIDACJI GROBU

Dane dysponenta	
Imię:	
Nazwisko:	
Adres:	
Nr tel.:	E-mail:

Dane grobu			
Sektor:	Rząd:	Kwatera:	Prawo do grobu opłacone do:

Dane pochowanych			
Imię	**Nazwisko**	**Data urodzenia**	**Data śmierci**

Niniejszym oświadczam, iż rezygnuję z prawa do miejsca grobowego wskazanego powyżej.

Nagrobek bedący moją własnością usunę po uzgodnieniu z Zarządcą Cmentarza oraz uzgodnieniu terminu.

....

Miejscowość i data Podpis

Wygenerowano w serwisie eCmentarze.pl