

Wąbrzeźno, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
nr dowodu osobistego

.....
nr pesel

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że w myśl art.10 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2023 r. poz. 887 z późn. zm.) jestem osobą upoważnioną do pochowania zwłok

.....
imię i nazwisko

który/a/ jest
stopień pokrewieństwa

Zwłoki zostaną pochowane na cmentarzu

.....

.....
podpis osoby uprawnionej