

Wąbrzeźno, dnia

.....
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
/adres zamieszkania wnioskodawcy/

.....
/stopień pokrewieństwa wnioskodawcy/

.....
/numer telefonu wnioskodawcy/

WNIOSEK

o wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich* z obcego państwa

Osoba zmarła :

1/ imię /imiona/:

nazwisko:

nazwisko rodowe

data i miejsce urodzenia

ostatnie miejsce zamieszkania

2/ data i miejsce zgonu:

.....

3/ miejsce, z którego zwłoki/szczątki ludzkie staną przewiezione:

.....

4/ miejsce pochówku:

5/ środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczątki ludzkie*:

.....

.....

/podpis wnioskodawcy

***niepotrzebne skreślić**