

..... dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(Nr dowodu osobistego)

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na ekshumację zwłok.....  
mojego(ej)..... z cmentarza .....  
..... na cmentarz .....  
na wniosek Pana(i).....  
skierowany do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w .....

Podpis

Poświadczenie podpisu

..... dnia.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

.....  
(Nr dowodu osobistego)

### OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na ekshumację zwłok.....  
mojego(ej)..... z cmentarza .....  
..... na cmentarz .....  
na wniosek Pana(i).....  
skierowany do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w .....

Podpis

Poświadczenie podpisu