

.....
/ miejscowość, data /

**OŚWIADCZENIE DYSPOCENTA MIEJSCA
O WYRAŻENIU ZGODY NA DOKONANIE POCHÓWKU
W DZIERŻAWIONYM GROBIE
NA CMENTARZU PARAFII ŚW. JÓZEFA W CHORZOWIE**

DANE DYSPOCENTA GROBU

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Lokalizacja miejsca grobowego: pole: rząd: nr:

i / lub imiona i nazwiska, daty śmierci osób pochowanych we wspomnianym grobie:

.....

Wyrażam zgodę na dokonanie pochówku

śp.

w wyżej wymienionym grobie, którego dysponentem jestem.

.....
/ czytelny podpis osoby składającej oświadczenie /