

.....
/ miejscowość, data /

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z PRAWA DO DYSPONOWANIA MIEJSCEM GROBOWYM

DANE DYSPOWENTA GROBU

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

Ja, niżej podpisany/a, będąc dysponentem miejsca grobowego, oświadczam, że zrzekam się wszelkich uprawnień do dysponowania grobem (ekshumacja, przebudowa grobu, dochowanie zmarłych, postawienie nagrobka itp.), stanowiących prawo do grobu znajdującego się na Cmentarzu Parafii św. Józefa w Chorzowie przy ul. Łagiewnickiej 17.

Lokalizacja miejsca grobowego: pole: rząd: nr:

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

.....
.....

Posiadam świadomość, że złożenie niniejszego oświadczenia oznacza przekazanie miejsca do dyspozycji parafii; tym samym rozumiem, że na parafię nie zostaje nałożony obowiązek usunięcia nagrobka.

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