

Łączna, dnia

.....
imię / imiona i nazwisko

.....

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok / urny z prochami

..... z domu
/imię i nazwisko zmarłego /ej/ */nazwisko rodowe/*

stan cywilny
/imiona rodziców i nazwisko rodowe matki/

urodzony/a w

zmarłego/ej dnia

Przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a kosztów i pokryję je z własnych środków.

Sprowadzenie zwłok/urny z prochami zleca się

.....

.....
/czytelny podpis/