



OŚWIADCZENIE POZOSTAŁYCH CZŁONKÓW RODZINY

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę, aby jedynym dysponentem grobu na **Cmentarzu Parafialnym w Klembowie**

Sektor Rząd Numer grobu

w którym są pochowani :

1.

2.

3.

4.

został/a

zamieszkały/a

1. Imię i nazwisko

zamieszkały/a

Nr PESEL

.....
data

.....
czytelny podpis

2. Imię i nazwisko

zamieszkały/a

Nr PESEL

.....
data

.....
czytelny podpis

3. Imię i nazwisko

zamieszkały/a

Nr PESEL

.....
data

.....
czytelny podpis

Klembów, dnia

.....

podpis przyjmującego oświadczenie