

.....
(imiona i nazwisko osoby uprawnionej)

Międzyrzecz, dnia

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jednolity - Dz. U. z 2019, poz. 1473) jestem osobą uprawnioną do pochowania Urny* ciała * zmarłego

(imię i nazwisko osoby zmarłej)

Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby zmarłej -

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić