

.....dnia.....

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko

Adres

Nr serii dowodu osobistego przez kogo wydany
..... PESEL.....

Stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą.....

Wyrażam zgodę na ekshumację zwłok/szczałków

/imię i nazwisko osoby zmarłej/

z cmentarza.....

na cmentarz.....

na wniosek Pani/a.....

skierowany do **Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wolsztynie.**

Jednocześnie wskazuję jako adres do doręczeń w postępowaniu wszczętym na wniosek Pani/a

.....

adres:.....

.....

.....
/poświadczenie podpisu/

.....
/podpis/