

.....
nazwisko i imię

Ostróda.....

.....
adres zamieszkania

Pan Wójt Gminy Ostróda

Proszę o wydanie zezwolenia na pochowanie zwłok zmarłego w

dniu.....
data nazwisko i imię osoby zmarłej

Oświadczam ,że mam prawo pochowania zwłok zmarłego

.....
imię i nazwisko osoby zmarłej

jako jego.....
pokrewieństwo

W załączeniu

1.Karta zgonu

2.Dowód opłaty za korzystanie
z cmentarza komunalnego

Podpis wnioskodawcy