

Wąbrzeźno, dnia .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

.....  
nr dowodu osobistego

.....  
nr pesel

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że w myśl art.10 ust.1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (jednolity tekst Dz. U. z 2024 r., poz. 576.) jestem osobą upoważnioną do pochowania zwłok

.....  
imię i nazwisko

który/a/ jest .....  
stopień pokrewieństwa

Zwłoki zostaną pochowane na cmentarzu .....

.....

.....  
podpis osoby uprawnionej