

KARTA ZRZECZENIA SIĘ PRAW DYSPONENTA GROBU

Dane dysponenta zrzekającego się praw do grobu

Imię:	
Nazwisko:	
Adres:	
Nr tel.:	E-mail:

Dane dysponenta nabywającego prawa do grobu

Imię:	
Nazwisko:	
Adres:	
Nr tel.:	E-mail:

Dane grobu

Sektor:	Rząd:	Kwatera:	Dzierżawa grobu opłacona do:
---------	-------	----------	------------------------------

Dane pochowanych

Imię	Nazwisko	Data urodzenia	Data śmierci



Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem Cmentarza i zgadzam się z jego postanowieniami i zobowiązuje się go przestrzegać.

.....
Data i podpis dysponenta zrzekającego się praw do grobu

.....
Data i podpis dysponenta nabywającego prawa do grobu

.....
Podpis i pieczęć zarządcy cmentarza

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora cmentarza.

.....
Data i podpis dysponenta