



.....
(Miejscowość, Data)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
.....
(Dokładny adres zamieszkania)

AKT WOLI

Ja niżej podpisany(a)

legitymujący(a) się dowodem osobistym nr

wydanym przez data wydania

oświadczam, że wolą Zmarłego(ej):

stopień pokrewieństwa było spopielenie zwłok.

