

Formularz 4. Zrzeczenie się ochrony swoich uprawnień na rzecz dysponenta przez osobę posiadającą prawo do grobu.

..... Dąbrowica, dn.
.....
.....
.....
.....
imię i nazwisko, adres, telefon, mail

***Proboszcz Parafii pw. Narodzenia NMP
w Dąbrowicy***

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że zrzekam się ochrony swoich uprawnień (ekshumacja, przebudowa grobu, dochowanie, postawienie nagrobka, dysponowanie grobem), stanowiących prawo do grobu: sekcja rząd nr na cmentarzu parafialnym w Dąbrowicy, w którym pochowani są:

.....
.....
(imię, nazwisko, pokrewieństwo wobec osoby zrzekającej się ochrony swoich uprawnień)
.....
.....

i wyrażam zgodę, aby dysponentem w/w grobu został(a):

.....
.....
(imię, nazwisko, pokrewieństwo wobec osoby zrzekającej się, adres)

Posiadam świadomość, że cała najbliższa rodzina osób pochowanych zachowuje prawo do w/w grobu.

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę wszelką odpowiedzialność wobec rodziny dotychczasowego dysponenta oraz rodziny osób pochowanych w w/w grobie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów zarządzania cmentarzem.

Podpis osoby składającej zrzeczenie