

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
*(imię i nazwisko, adres, telefon, mail)*

.....  
*(Miejscowość i data)*

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

Ja, niżej podpisany dysponent grobu: sekcja ..... rząd ..... nr ..... na cmentarzu parafialnym w Dąbrowicy oświadczam, że wyrażam zgodę na dochowanie w w/w grobie .....

*(imię, nazwisko, pokrewieństwo)*

.....  
.....  
.....  
Uwagi .....

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

.....  
*Podpis dysponenta*