

Dęblin dn.....

.....
Wnioskodawca

.....
Stopień pokrewieństwa osoby zmarłej

.....
adres

.....
telefon kontaktowy

BURMISTRZ MIASTA DĘBLIN
ul. Rynek 12
08-530 Dęblin

WNIOSEK

O POCHOWANIE ZWŁOK LUB SZCZĄTKÓW OSOBY ZMARŁEJ NA CMENARZU KOMUNALNYM W DĘBLINIE

1. Imię i nazwisko osoby zmarłej:
adres osoby zmarłej.....
2. Termin pochówku: data, godzina
3. Lokalizacja grobu: sektor....., miejsceoraz rodzaj grobu
murowany / ziemny*
4. Dane firmy zapewniającą podstawową asystę i wykonującą pochówek:.....
.....
.....
5. Urna / trumna*

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

- 1) Karta zgonu- część przeznaczona dla administracji cmentarza;
- 2) Dowód opłaty za miejsce, wznowienie opłaty za miejsce,
opłata za dochowanie do istniejącego grobu*

*- niepotrzebne skreślić

KSIĘGA ZMARŁYCH

Rok poz.

.....
(wyrażam zgodę)