

Data.....

Nr sprawy:.....

Dane wnioskodawcy:

.....

(imię i nazwisko/ nazwa firmy)

.....

(stopień pokrewieństwa z osobą zmarłą)

.....

.....

(adres wnioskodawcy)

.....

(nr kontaktowy)

ZARZĄDCA

CMENTARZA KOMUNALNEGO

W BYSTRZYCY KŁODZKIEJ

WNIOSEK

Wnoszę o pochowanie **zwłok/urny z prochami/szczątek po ekshumacji*** osoby zmarłej:

Imię i nazwisko:.....

karta zgonu wydana przez:.....

Numer aktu zgonu:.....

Wydany przez:.....

W dniu:.....

Nazwa oraz NIP firmy sprawującej ww. czynności.....

.....

Do miejsca grzebalnego o charakterystyce:.....

Umiejscowionym: Kw.:..... Rz.:..... Gr.:.....

Data i godzina zgłaszanego pochówku.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procedur związanych z pogrzebem oraz korespondencji z zakresu spraw prowadzonych na Cmentarzu Komunalnym w Bystrzycy Kłodzkiej, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883).

.....
(czytelny podpis składającego wniosek)

*niepotrzebne skreślić