

KARTA DYSPONENTA GROBU

Dane dysponenta

Imię:	
Nazwisko:	
Adres:	
Nr tel.:	E-mail:

Dane grobu

Sektor:	Rząd:	Kwaterna:	Dzierżawa grobu opłacona do:
---------	-------	-----------	------------------------------

Dane pochowanych

Imię	Nazwisko	Data urodzenia	Data śmierci

Potwierdzam ustanowienie dysponenta grobu zgodnie z powyższymi danymi

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem Cmentarza i zgadzam się z jego postanowieniami i zobowiązuje się go przestrzegać.

Oświadczam, że jestem jedynym dysponentem grobu.

Informuję, że współ dysponentami grobu są:

.....

.....

.....

Data i podpis dysponenta

.....

Podpis i pieczęć zarządcy cmentarza

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora cmentarza.

.....

Data i podpis dysponenta