

Wałbrzych, dnia.....2015 r.

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż w myśl art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jedn. z 2000 r. Dz. U. Nr 23, poz. 295 z późn. zm.) jestem osobą uprawnioną do pochowania zwłok / szczątków / zmarłego:

.....  
( imię i nazwisko )  
.....

.....  
(podpis osoby uprawnionej)