



Czyżowice, dnia .....

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_  
(adres)

\_\_\_\_\_  
(nr telefonu)

## O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem opiekunem grobu ś.p. \_\_\_\_\_

nr \_\_\_\_\_ położonego na cmentarzu parafialnym w Czyżowicach oraz niniejszym zrzekam się  
prawa do dysponowania ww. grobem. Nagrobek został zdemontowany, a miejsce pozostałe po  
grobie uporządkowane.

*Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych dla celów administracji cmentarza.*

\_\_\_\_\_  
(podpis)