OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) ……
Imię i nazwisko, pesel, nr telefonu, e-mail

Adres: …….....
Kod, miejscowość, ulica, nr domu

.....

będąc świadomy(a) skutków prawnych poniższego oświadczenia oraz uprzedzony(a), że w przypadku podania niezgodnych z prawdą faktów poniosę wszelkie konsekwencje prawne oraz pokryję wszelkie straty poniesione z mojej winy przez Parafię Rzymsko – Katolicką w Starej Miłośnie – Cmentarz Parafialny oświadczam, co następuje:

……..……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……...
Czytelny podpis, data

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procedur związanych z pogrzebem oraz korespondencji z zakresu spraw prowadzonych na cmentarzu parafialnym ,w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883).

……
Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę