

Zgoda dysponenta grobu na pochowanie

.....
Imię i nazwisko dysponenta

.....
pokrewieństwo do osoby zmarłej

.....
ulica, kod pocztowy, miejscowość

.....
PESEL

.....
telefon

.....
adres e-mail

Parafia p.w. Najświętszego Serca Pana Jezusa w Starej Miłosnej

Ja niżej podpisany(a) dysponent(ka) grobu sektor rząd nr na cmentarzu parafialnym w Starej Miłosnej oświadczam, że wyrażam zgodę na dochowanie w w/w grobie **zwłok / urny z prochami** osoby zmarłej:

.....
(Imię, Nazwisko , Ostatnie miejsce zamieszkania ,: kod ,miejscowość ,ulica ,nr }

.....
(Przyczyna zgonu , Tytuł zawodowy ,Wymiar trumny lub wzrost i waga , Imię i nazwisko współmałżonka)

Akt zgonu wydany przez: U.S.C.....

Numer aktu zgonu ,data wydania:

Nabożeństwo żałobne odbędzie się w:
Kościół pod wezwaniem, adres

dnia godz.
Firma pogrzebowa, Adres

.....
Czytelny podpis dysponenta

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