

WNIOSEK

Mogilno, dnia

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

.....
(stopień pokrewieństwa ze zmarłym)

.....
(seria i nr dowodu tożsamości)

STAROSTA MOGILEŃSKI
ul. Narutowicza 1
88-300 Mogilno

Proszę o wydanie zezwolenia na sprowadzenie z.....

.....
(nazwa miejscowości i kraju, w którym znajdują się zwłoki/szczątki zmarłego)

do.....
(miejscowość – Polska)

zwłok/szczątków/urny z prochami* następującej osoby:

Nazwisko i imię (imiona) osoby zmarłej

Nazwisko rodowe osoby zmarłej

Data i miejsce urodzenia osoby zmarłej

Ostatnie miejsce zamieszkania osoby zmarłej

Data i miejsce zgonu

Zwłoki/szczątki/urna z prochami* zmarłego/ej zostaną pochowane na cmentarzu

.....
(nazwa cmentarza, miejscowość)

Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki/szczątki ludzkie.....

Osoba/ Firma odpowiedzialna za sprowadzenie i transport zwłok

.....
(imię i nazwisko lub nazwa firmy, adres)

.....
(podpis wnioskodawcy)

*- niepotrzebne skreślić