

Formularz 2. Podanie o uznanie prawa do dysponowania grobem, w którym nie ma pochowanych osób

..... Krężnica Jara, dn. ....  
.....  
.....  
.....

*(imię i nazwisko, adres, telefon, mail)*

**Proboszcz Parafii Rzymskokatolickiej pw. św. Floriana  
w Krężnicy Jarej**

Uprzejmie proszę o uznanie mnie dysponentem grobu: sekcja ..... rząd ..... nr ..... na cmentarzu parafialnym w Krężnicy Jarej.

Posiadam świadomość i akceptuję, że:

- otrzymuję grób pusty;
- prawo do dysponowania grobem zostaje mi przyznane z chwilą zaakceptowania niniejszego podania przez proboszcza Parafii.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów zarządzania cmentarzem.

Podpis