

Obec Višňové, 916 16 Višňové 60

ZRIEKNUTIE SA HROBOVÉHO MIESTA

ÚDAJE O NÁJOMCOVI HROBOVÉHO MIESTA:

Titul: Meno: Priezvisko:

Adresa:

Telefón, alebo iný kontakt:

ÚDAJE O HROBOVOM MIESTE:

Cintorín Višňové

Číslo hrobového miesta:

Svojim podpisom potvrdzujem zrieknutie sa uvedeného hrobového miesta a poskytujem ho obci pre ďalšie použitie.

Vo Višňovom, dňa

Podpis:

Overenie podpisu: