

# KARTA DYSPONENTA GROBU

## Dane dysponenta

Imię:	
Nazwisko:	
Adres:	
Nr tel.:	E-mail:

## Dane grobu

Sektor:	Rząd:	Kwatera:	Dzierżawa grobu opłacona do:
---------	-------	----------	------------------------------

## Dane pochowanych

Imię	Nazwisko	Data urodzenia	Data śmierci

Potwierdzam ustanowienie dysponenta grobu zgodnie z powyższymi danymi

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem Cmentarza i zgadzam się z jego postanowieniami i zobowiązuje się go przestrzegać.

.....  
Podpis dysponenta

.....  
Podpis i pieczęć zarządcy cmentarza

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora cmentarza.

.....  
Data i podpis dysponenta