

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
*Miejscowość, data*

*Imię i nazwisko, adres, tel./e-mail*

**Spółka Mieszkaniowa Sp. z o.o.**

Zarządca Cmentarzy Komunalnych  
w Kamiennej Górze  
ul. Wałbrzyska 14  
58-400 Kamienna Góra

## OŚWIADCZENIE

### *o zrzeczeniu się praw do grobu na rzecz osoby spokrewnionej*

Ja, niżej podpisany/a ....., legitymujący/a się dowodem nr ....., PESEL: ....., oświadczam, że jako osoba, która ma prawo do decydowania o grobie zrzekam się praw do grobu nr ..... w rzędzie ..... w kwaterze ..... na cmentarzu przy ul. .... w Kamiennej Górze na rzecz ....., legitymującego/ej się dowodem nr ....., PESEL: ....., który/a jest dla mnie ..... (*stopień pokrewieństwa*).

Jednocześnie informuję, że w przyszłości nie będę rościł/a żadnych praw co do tego grobu.

.....

*Czytelny podpis*