

.....
/miejsowość, data/

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres, telefon/

.....
/sttopień pokrewieństwa/

Starosta Ostrzeszowski

ul. Zamkowa 31

63 – 500 Ostrzeszów

W N I O S E K

O WYDANIE ZEZWOLENIA NA SPROWADZENIE ZWŁOK LUB SZCZĄTKÓW Z ZAGRANICY

Proszę o wydanie zezwolenia na sprowadzenie zwłok z

DANE OSOBY ZMARŁEJ:

Nazwisko i imiona:

Nazwisko rodowe:

Data i miejsce urodzenia:

Ostatnie miejsce zamieszkania:

DATA I MIEJSCE ZGONU:

MIEJSCE, Z KTÓREGO ZOSTANĄ PRZEWIEZIONE ZWŁOKI:

MIEJSCE POCHÓWKU:

ŚRODEK TRANSPORTU ZWŁOK (marka i nr rej.):

DANE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko:

Imiona:

Adres zamieszkania:

Seria i numer dokumentu tożsamości:

.....
/Podpis członka rodziny/

ZAŁĄCZNIKI:

- Odpis aktu zgonu + tłumaczenie z języka obcego

