Załącznik nr 5

……………………………………………..

(Miejscowość, data)

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

(Imię i nazwisko, adres, nr dowodu osobistego osoby uprawnionej,

stopień pokrewieństwa)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż miałem możliwość wyboru zakładu pogrzebowego w celu dokonania

pochówku zmarłej/go …………………………………………………………………………...

(Imię i nazwisko)

………………………………………..

(czytelny podpis)