

.....  
/nazwisko, imię lub imiona wnioskodawcy

Leszno, dnia.....

.....  
/adres zamieszkania wnioskodawcy/

.....  
/telefon, fax, e - mail/

**WNIOSEK  
DOTYCZĄCY SPROWADZENIA ZWŁOK / URNY Z PROCHAMI Z ZAGRANICY**

1.Nazwisko, imię lub imiona osoby zmarłej.....  
.....  
.....

2.Nazwisko rodowe osoby zmarłej.....

3.Data i miejsce urodzenia osoby zmarłej.....  
.....

4.Ostatnie miejsce zamieszkania osoby  
zmarłej.....  
.....

5.Data i miejsce  
zgonu.....  
.....

6.Miejsce, z którego zwłoki albo szczątki ludzkie zostaną przewiezione.....  
.....  
.....

7.Miejsce  
pochówku.....  
.....

8.Środek transportu, którym zostaną przewiezione zwłoki albo szczątki ludzkie.....  
.....  
.....

9.Przyczyna zgonu.....  
.....

10.Pogrzeb organizuje.....  
.....  
.....

Oświadczam, że przyczyną zgonu nie była choroba zakaźna

.....  
/podpis wnioskodawcy /