

.....
Miejsce i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zgon **nie nastąpił** na skutek żadnej choroby zakaźnej wymienionej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3a ustawy z dnia 31.01.1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tj. Dz. U. z 2000r.; Nr 23; poz. 295 z późn. zm.)

Z poważaniem

.....
Podpis członka rodziny

Siedziba:
51-310 Wrocław
ul. Krzywoustego 287
tel./fax. +48 71 345 80 37
www.zaklad-pogrzebowy.com.pl

Filie Wrocław:
ul. Hallera 112
ul. Włodkowica 37
ul. Bogusławskiego 33
ul. Kielczowska 90 (**krematorium**)
ul. Skłodowskiej-Curie 49
ul. Traugutta 67
ul. Trzebnicka 64
ul. Warszawska 2 (**prosektorium, chłodnia**)

Kielczów (kaplica, chłodnia):
ul. Wilczycka 53

Jelcz Laskowice
ul. Witosa 43