

.....
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:

50-369 Wrocław
ul. M. Skłodowskiej-Curie 49
tel. +48 71 328 25 70
fax +48 71 328 25 77

Filie:

*51-315 Wrocław ul. Kielczowska 90
tel. +48 71 345 73 43
*55-090 Wrocław ul. B.Krzywoustego 287
tel. +48 71 345 80 37

*55-230 Jelcz-Laskowice ul. Witosa 43
tel. +48 71 318 29 08
*55-090 Długołęka, Januszkowie 48
tel. +48 601 78 57 19

www.zaklad-pogrzebowy.com.pl

zaklad@zaklad-pogrzebowy.com.pl