

Będzin, dnia.....

Imię.....

Nazwisko.....

Adres.....

.....

Seria i nr dowodu osobistego

.....

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany oświadczam, iż pokryję koszty sprowadzenia do Polski
zwłok i pochówku Pani/a

.....

podpis