

DEKLARACJA DYSPONENTA GROBU

DANE DYSPONENTA GROBU

Imię

Nazwisko

Ulica

Nr domu / lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

INFORMACJE O GROBIE

Numer grobu

Rodzaj grobu* ziemny murowany inny

INFORMACJE O OSOBACH POCHOWANYCH

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Data śmierci

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Data śmierci

Oświadczam, że jestem jedynym dysponentem grobu tak / nie*

Liczba pozostałych dysponentów

Oświadczam/my iż Pan / Pani

ma prawo zarządzać grobem nr

.....
Podpisy

Grób opłacony do

Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji podano zgodnie z prawdą

.....
Data i podpis dysponenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych przez Administratora Cmentarza w celu komunikacji w sprawach dotyczących grobu i zarządzania miejscami pochówku zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).