

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).