

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 pokryje koszty sprowadzenia do Polski
zwłok i pochówku Pani/a

.....

podpis