

.....
.....
.....
Dane administracji cmentarza

DANE DYSponentA GROBU:

Imię:
Ulica:
Kod pocztowy:
tel:

Nazwisko:
Numer domu / lokalu:
Miejscowość:
e-mail:

INFORMACJE O GROBIE

Adres grobu:

Rodzaj grobu: Ziemny Murowany Inny

INFORMACJE O OSOBACH POCHOWANYCH

Imię:
Data urodzenia:

Nazwisko:
Data śmierci:

Imię:
Data urodzenia:

Nazwisko:
Data śmierci:

Data uiszczenia ostatniej opłaty za grób/miejsce:

Grób opłacony do:

Oświadczam, że jestem jedynym dysponentem w/w grobu.

.....
imię i nazwisko

Oświadczam, że dane zawarte w deklaracji podano zgodnie z prawdą.

.....
data i podpis dysponenta

Wyrażam zgodę na 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) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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)