

.....
imię i nazwisko / nazwa firmy*

Lipsko, dnia

.....
adres: ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość

.....
telefon:

**ZAKŁAD USŁUG KOMUNALNYCH W LIPSKU
SP. Z O.O.**

**WNIOSEK O POCHÓWEK
NA CMENTARZU KOMUNALNYM W LIPSKU**

1. Nazwisko i imię zmarłego.....

2. Nazwisko rodowe.....

3. Stan cywilny.....

4. Data i miejsce urodzenia.....

5. Data i miejsce zgonu.....

6. Informację, czy zgon nastąpił w wyniku choroby zakaźnejTAKNIE

Jeśli tak to należy podać jakiej.....

7. Imiona i nazwiska rodziców zmarłego.....

8. Data i godzina pogrzebu.....

9. Dane Dysponenta grobu
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania, telefon)

10. Do wniosku dołączam:

- akt zgonu wydany przez :

- pełnomocnictwo w przypadku gdy w imieniu wnioskodawcy występuje zakład pogrzebowy

.....
(czytelny podpis składającego wniosek)

Wypełnia Zakład Usług Komunalnych w Lipsku sp. z o.o.

Miejsce pochowania – Cmentarz Komunalny w Lipsku

sektor, nr grobu

.....
(ZUK w Lipsku sp. z o.o.)

www.zuk-lipisko.pl

Zakład Usług Komunalnych w Lipsku spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Solecka 88, 27-300 Lipsko

Kapitał zakładowy 13 606 000 zł

NIP 5090069563, Regon 383283768, KRS 0000792973

tel. 48-3780-079, 48-3780-381