



Obec Kaplna

Obecný úrad Kaplna 39, 900 84

Žiadosť o zrušenie hrobového miesta

Žiadateľ

Meno, priezvisko:

Adresa:

Telefónne číslo:

Týmto žiadam o zrušenie hrobového miesta na miestnom cintoríne.

- Jednohrob
- Dvojhrob
- Detský hrob

Číslo hrobového (urnového) miesta _____

Dôvod zrušenia hrobového miesta _____

Čestne prehlasujem, že priami príbuzní nemajú záujem o zachovanie (prenájom) hrobového miesta.

Ďalej prehlasujem, že náhrobný kameň a obrubník odstránim na vlastné náklady.

Som si vedomý trestných následkov, ktoré by ma postihli v prípade nepravdivých údajov v tomto vyhlásení.

V _____

Dňa _____

Podpis _____



Obec Kaplna

Obecný úrad Kaplna 39, 900 84
