

Sektor nr/kolor	Rząd nr	Grób nr
Cmentarz	Nowy	
	Stary	

OPIEKUN GROBU

Imię	
Nazwisko	
Miejscowość/ kod	
Ulica/nr	
Tel./ e-mail	
Stopień pokrewieństwa	
Data i podpis Opiekuna Grobu	

POCHOWANI

N r	Nazwisko	Imiona	Data śmierci	Data pogrzebu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

OPŁATY

Rok	Data	Kwota zł	Rok	Data	Kwota zł
1.			11.		

2.			12.		
3.			13.		
4.			14.		
5.			15.		
6.			16.		
7.			17.		
8.			18.		
9.			19.		
10.			20.		