

DEKLARACJA DYSPONENTA/PŁATNIKA

NR

.....

.....

Dane administracji cmentarza (pieczęć)

Oświadczam, że jestem Dysponentem Płatnikiem

DANE KONTAKTOWE:

Imię:

Nazwisko:

Ulica:

Numer domu / lokalu:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

tel:

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:

Potwierdzam, że dane zawarte w deklaracji są zgodne z prawdą.

.....

data, imię i nazwisko

Wyrażam zgodę 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).

.....

data, imię i nazwisko