N Y I L A T K O Z Ó L A P

Nyilatkozó neve:……..

Címe:……

Telefonszám:……

e-mail:……...

Sírhely sor:…….. Sírhely száma:…….

Elhunytak neveinek megjelölése: ……

……...

Vállalt gondozás időtartama a jövőre vonatkozóan:……..

További, későbbi sírgondozók neve:……

…….
.

(akik a most aláíró –mellett- után vállalják ezt a nemes feladatot):

Amennyiben egyéb észrevétel, közlendő, javaslat van a leírtakkal kapcsolatban, kérjük, jelezze: 20-886-0289 telefonszámon,

vagy e-mailen: ocsaibaptista@gmail.com

Dátum:

. . . . . .

nyilatkozó aláírása

Tanuk:

1.Lelkipásztor 2. Temetőgondnok