**

**Mátyásdomb Község Önkormányzata**

8134 Mátyásdomb, Fő utca 17.

Telefon: 22/235-008, E-mail: onkormanyzat@matyasdomb.hu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NYILATKOZAT**

temetési hely feletti rendelkezési jogosultságról, Mátyásdomb Község Önkormányzata, mint temető üzemeltető részére

 Alulírott

|  |  |
| --- | --- |
| név, születési név: |  |
| születési hely, idő: |  |
| anyja neve: |  |
| lakcíme: |  |
| szem. ig. szám: |  |

büntető- és polgári jogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a Mátyásdombi temetőben lévő \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ parcella \_\_\_\_\_\_\_ sor \_\_\_\_\_\_\_ számon nyilvántartott sírhely, sírbolt, urnasírhely, urnafülke \* felett kizárólagosan rendelkezem.

Mátyásdomb, \_\_\_\_\_\_\_ év \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_\_ nap

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 nyilatkozattevő aláírása

Tanú 1. Tanú 2.

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

szem.ig.sz.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aláírás: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cím: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Szem.ig.sz.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*A megfelelő szövegrész aláhúzandó!