

Lipsko, dnia .....

.....  
imię i nazwisko / nazwa firmy\*

.....  
adres: ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość

.....  
telefon:

**ZAKŁAD USŁUG KOMUNALNYCH W LIPSKU  
SP. Z O.O.**

**WNIOSEK O POCHÓWEK  
NA CMENTARZU KOMUNALNYM W LIPSKU**

1. Nazwisko i imię zmarłego.....

2. Nazwisko rodowe.....

3. Stan cywilny.....

4. Data i miejsce urodzenia.....

5. Data i miejsce zgonu.....

6. Informację, czy zgon nastąpił w wyniku choroby zakaźnej .....TAK .....NIE

Jeśli tak to należy podać jakiej.....

7. Imiona i nazwiska rodziców zmarłego.....

8. Data i godzina pogrzebu.....

9. Dane Dysponenta grobu .....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania, telefon)

10. Do wniosku dołączam:

- akt zgonu wydany przez : .....

- pełnomocnictwo w przypadku gdy w imieniu wnioskodawcy występuje zakład pogrzebowy

.....  
(czytelny podpis składającego wniosek)

**Wypełnia Zakład Usług Komunalnych w Lipsku sp. z o.o.**

Miejsce pochowania – Cmentarz Komunalny w Lipsku

sektor ....., nr grobu .....

.....  
(ZUK w Lipsku sp. z o.o.)

[www.zuk-lipisko.pl](http://www.zuk-lipisko.pl)

Zakład Usług Komunalnych w Lipsku spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Ul. Solecka 88, 27-300 Lipsko

Kapitał zakładowy 28 122 000 zł

NIP 5090069563, Regon 383283768, KRS 0000792973

tel. 48-3780-079, 48-3780-381