



.....
Miejscowość i Data

.....
Imię i Nazwisko

.....
Dokładny adres zamieszkania

AKT WOLI

Ja niżej podpisany(a) legitymująca się dowodem osobistym
nr wydanym przez data wydania

Oświadczam, że wolą Zmarłego(ej)

Stopień pokrewieństwa było spalenie zwłok.

.....
podpis