

**KSIAŻKA
EWIDENCJI
ZWŁOK**

Wa-Bu-112 **IMPACT** Mysłowice, tel./fax: (032) 762 45 01

Dane osobowe odbierającej zwłoki	Data odbioru i podpis	Zakład pogrzebowy
<p>.....</p> <p>Pokrewieństwo.....</p> <p>Adres.....</p> <p>Nr dowodu.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>.....</p> <p>Pokrewieństwo.....</p> <p>Adres.....</p> <p>Nr dowodu.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>.....</p> <p>Pokrewieństwo.....</p> <p>Adres.....</p> <p>Nr dowodu.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>.....</p> <p>Pokrewieństwo.....</p> <p>Adres.....</p> <p>Nr dowodu.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>.....</p> <p>Pokrewieństwo.....</p> <p>Adres.....</p> <p>Nr dowodu.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>	