

Žmonių palaikų laidojimo Šiaulių miesto kapinėse,
kapinių tvarkymo ir lankymo tvarkos aprašo
1 priedas

(vardas, pavardė)

(gyvenamoji vieta)

(tel., el. paštas)

Šiaulių miesto savivaldybės
kapinių administracijai

**PRAŠYMAS
IŠDUOTI LEIDIMĄ LAIDOTI**

20 __ m. _____ mėn. ___ d.

(vieta)

Prašau leisti palaidoti _____,
(mirusiojo vardas, pavardė)

mirusį (-ią) _____, medicininio mirties liudijimo _____ Nr. _____,
(mirties data)

(medicininio mirties liudijimo išdavimo vieta, data)

naujoje / esamoje kapavietėje _____,
(nereikalingą žodį išbraukti) (nurodyti palaidotų giminaičių vardus, pavardes, mirties datas)

(nurodyti palaidotų giminaičių vardus, pavardes, mirties datas)

(nurodyti palaidotų giminaičių vardus, pavardes, mirties datas)

_____ kapinėse.
(kapinių pavadinimas)

PRIDEDAMA. Medicininio mirties liudijimo kopija, 1 lapas.

Patvirtinu, kad

(parašas)

(vardas, pavardė)