



.....  
(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 spopielenie zwłok.

.....  
(podpis)