

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

Pošta: _____

Telefon: _____



OBČINA ŠKOFLJICA
Šmarska cesta 3
1291 ŠKOFLJICA

PRIJAVA ZA UPORABO VEŽICE NA POKOPALIŠČU TRATE

Podpisani/a _____, prosim za uporabo vežice za pokojnika/co (ime in priimek) _____, rojeno/ga _____, ki je pred smrtjo stanoval/a (naslov in pošta) _____.

Vrsta pokopa (ustrezno obkroži):

- a) žara
- b) krsta

Pokojnik/ca bo pokopan/a na pokopališču: _____.

Datum: _____

Podpis: _____