



ODSTOPNA IZJAVA

Datum

Ime in priimek

Naslov

Pošta

Telefon

V skladu z 2. točko najemne pogodbe za najem grobnega prostora

DAJEM ODPOVED NAJEMNEGA RAZMERJA ZA GROB

s številko

na pokopališču

z dne

Grobni prostor predajam v upravljanje in razpolaganje Občini Hoče-Slivnica.

Izjavljam, da bo ob predaji odstranjen nagrobni spomenik.

Kraj in datum

Lastnoročni
podpis

** Z oddajo izjave potrjujem resničnost in točnost navedenih podatkov.*

IZPOLNI REŽIJSKI OBRAT

DATUM PREJEMA IZJAVE

ŽIG IN PODPIS ODGOVORNE OSEBE

DATUM ODOBRITEVE IZJAVE