

Město Město Albrechtice  
provozovatel pohřebiště  
nám. ČSA 27/10  
793 95 Město Albrechtice

## **Souhlas s převodem nájemního vztahu**

**Hrobové místo číslo:**

**Nájemce hrobového místa:**

Jméno: .....

Příjmení: .....

Adresa: .....

Datum narození: .....

**Souhlasím, aby nájem výše uvedeného hrobového místa byl převeden na:**

Jméno: .....

Příjmení: .....

Adresa: .....

Datum narození: .....

.....  
podpis původního nájemce hrobového místa

S převodem nájemního vztahu souhlasím:

.....  
podpis nového nájemce hrobového místa

V .....

Dne: .....