

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

OBČINA KOBILJE

KOBILJE 56

9227 KOBILJE

### IZJAVA O OPUSTITVI GROBA

Podpisani zavezanec za plačilo grobnine \_\_\_\_\_  
izjavljam, da **smo** / **nismo** porušili grob – grobno mesto, ki je glasilo na ime  
\_\_\_\_\_.

Tega grobnega mesta od dne \_\_\_\_\_ ne bomo več uporabljali.

Podpis zavezanca za plačilo grobnine

---