**VLOGA ZA ODPOVED GROBA**

 Podpisani izjavljam, da:

 (ime in priimek)

1. odpovedujem najem grobnega polja, grob št. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na pokopališču

 . Zadnji pokop je bil v letu .

1. sem seznanjen, da se bo odpoved upoštevala le v primeru, če so poravnane dosedanje obveznosti iz naslova grobarine za navedeni grob.
2. sem seznanjen, da sem dolžan v 30 dneh po odpovedi groba odstraniti opremo groba (spomenik, okvir, zasaditev), sicer bo to na moje stroške izvedla Občina Kanal ob Soči.

Telefonska številka ali e- naslov na katerem sem dosegljiv: .

Kraj in datum: Podpis najemnika:

Podpisani obrazec nam pošljite po pošti ali na e- naslov: petra.suligoj@obcina-kanal.si