

MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I MINNESLUND

Ifylles av huvudmannen

Handläggare	Diarienummer
-------------	--------------

Till

Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress

Härmed medgives att askan efter

Namn	Personnummer
------	--------------

Gravsätts i minneslunden på

Kyrkogård/Begravningsplats	Ort
----------------------------	-----

Jag är informerad om och godkänner att:

- *Detta är en gravsättning utan upplåtelse av gravrätt.*
- *Anhöriga **inte** äger rätt att närvara vid gravsättningen av askan.*
- *Inte få veta askans placering i minneslunden.*
- *Endast lösa blommor får placeras i minneslunden på härför avsedd plats.*
- *Blommor efter begravningsgudstjänsten/-ceremonin inte får läggas i minneslunden.*
- *Inte plantera växter och ljus placeras på här för befintlig ljusbärare.*
- *Ej beträda gräsmattan.*

Underskrift

Undertecknas av den som ordnar med gravsättningen och till vilken huvudmannen skickar meddelande om när gravsättning skett.

Namnsteckning	Ort och datum	
Namnförtydligande	Telefon	e-post
Adress	Postadress	
Relation till den avlidne		
Begravningsbyrå, namn	Telefon	042-366 066