

**ANMÄLAN OM ATT GRAVRÄTTEN
ÅTERLÄMNAS**
7 kap 12 § begravningslagen

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

Gravrättsinnehavaren, namn och adress	Huvudmannen för begravningsverksamheten, namn och adress
---------------------------------------	--

Gravplatsbeteckning (begravningsplats, kvarter, gravplats)
På denna gravplats finns följande personer gravsatta

Undertecknad återlämnar härmed gravrätten till gravplatsen.

<input type="checkbox"/> Befintlig gravanordning överlåtes utan ersättning till huvudmannen som har rätt att fritt förfoga över gravanordningen och där med är samtliga rättsförhållanden mellan mig och huvudmannen slutligt reglerade.
<input type="checkbox"/> Undertecknad har för avsikt att själv föra bort gravanordningen och kommer att kontakta kyrkogårdsförvaltningen innan bortförandet.

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort

Underskrift

Gravrättsinnehavare, namnteckning	
Namnförtydligande	Ort och datum