

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:

- *anhöriga inte äger rätt att närvara vid gravsättningen av askan,*
- *inte får 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,*
- *ljus placeras på härför befintlig ljusbärare och*
- *inte beträda gräsmattan.*

Underskrift

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

Namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	Telefon
Adress	Postadress
Relation till den avlidne	
Begravningsbyrå, namn	Telefon