PRINT RENSA

Beställning kremering/gravsättning

Ifylles av kyrkogårdsförvaltningen	
Kremeringnummer:	
Kremeringsdatum:	
Urnan hämtad datum:	

Akt/bestnr _____ Datum _____

Krematorium

Skogskrem ☐ Silverdal ☐ S:t Botvid ☐

Råcksta ☐ Storkällan ☐ Nynäshamn ☐

Den avlidne

Efternamn, samtliga förnamn (tilltalsnamnet understruket) _____

Personnummer _____ Dödsdatum _____ Folkbokförd i Län och Församling _____

Ceremoni

Kyrklig ☐ Borgerlig ☐ Bårtäcke ☐

Kyrka / Kapell _____ Veckodag och datum _____ Tid _____

Kremation

Kremering före ceremoni med urna ☐

Kremering utan ceremoni ☐

Urnmaterial _____

Fri urna grön / vit (bark) endast vissa församlingar ☐

Gravsättning

(kyrkogårdens / begravningsplatsens namn (ort)) _____ Veckodag och datum _____ Tid _____

Kvarter _____ Ordn nr _____ Gravnr / Gravbrevsnr _____

Tillstånd/Försäkran bifogas vid behov

Kista ☐ Urna ☐ Askgravplats ☐

Anh närvarar vid gravsättning ☐

Anh närvarar inte vid gravsättning ☐

Gravsättning i minneslund på

Blanketten "Bekräftelse för minneslund" ska bifogas

Begravningsplats (ort) _____ Spridning ☐ Nedgrävning ☐

Dödsboets kontaktperson

Namn _____ Personnummer _____ Relation till den avlidne _____

Bostadsadress _____ Postadress _____

Telefon dagtid/mobil _____ E-postadress _____

Beställare / Begravningsbyrå

Byrå och kontaktperson _____ Telefon _____ Entreprenörskod _____

Anteckningar

Beställares namn/underskrift

Namnteckning _____

Namnförtydligande _____

KyF gem A 2012 pdf