

Namn på den som skall gravsättas	Personnummer
----------------------------------	--------------

* På www.svenskakyrkan.se/markaryd/kyrkogard-begravningsverksamhet samt på församlingsexpeditionen finns policy för kyrkogården. Information om gravsatta kan enligt KR § 41/10 komma att publiceras på gravar.se

Kryssa för ett alternativ

<input type="checkbox"/>	Gravplats med gravrätt, i enlighet med policy för Markaryds kyrkogård *
Gravplatsbeteckning	På denna plats finns följande personer gravsatta

<input type="checkbox"/>	Minneslund, i enlighet med policy för Markaryds kyrkogård *
Bekräftelse översänds när nedsättning skett	

<input type="checkbox"/>	Askgravlund, i enlighet med policy för Markaryds kyrkogård *	
Bekräftelse översänds när nedsättning skett om gravsättningen sker utan anhörigas närvaro		
Jag/vi önskar utse plats för gravsättning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag/vi önskar närvara vid gravsättningen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Jag/vi önskar reservera plats för ny gravsättning i anslutning till den först gravsatta	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Undertecknande beställare bekräftar

Jag/vi försäkrar att den avlidne får gravsättas på ovanstående gravplats och att andra anhöriga inte motsätter sig den begärda gravöppningen och gravsättningen.

Denna försäkran innebär att undertecknad svarar för eventuella anspråk som kan komma att riktas mot huvudmannen till följd av den begärda gravsättningen.

Jag/vi är införstådda med att bestämmelser enligt policy för Markaryds kyrkogård ska följas.

Underskrift av samtliga gravrättsinnehavare vid gravrätt eller den som ordnar med gravsättningen vid minneslund/askgravlund. (Fler underskrifter och upplysningar kan lämnas på baksidan av detta medgivande)

Namnteckning		
Namnförtydligande		Ort och datum
Adress		Postnummer och ort
Personnummer	Telefon	E-post
Relation (släktskap el. dylikt) till den avlidne		

