



### Gravskötselansökan

**Till: Alvesta församling**

**Undertecknad anhåller härmed om församlingens åtagande att sköta gravplats på:**

Kyrkogård \_\_\_\_\_

Grav nr \_\_\_\_\_

**Markera vald skötseltid:** ☐ 10 år = 9 100 kronor år 2016\*

☐ 5 år = 5 300 kronor år 2016\*

*\*endast hela kalenderår*

*Priset gäller för grav med en rabatt. Finns fler än en rabatt på graven utökas beloppen med: 50% för 2 rabatter och 100% om det finns tre eller flera rabatter.*

**Gravsatt(a) person(er)** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Gravrättsinnehavare:** Namn \_\_\_\_\_

Personnr \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnr \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

**Beställare om annan än gravrättsinnehavaren**

Namn \_\_\_\_\_

Utdelningsadress \_\_\_\_\_

Postnr \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

**Underskrift namn**

**Ort och datum**

\_\_\_\_\_