

## MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I ASKGRAVLUND

Ifylles av huvudmannen

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

### Till

Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress Lerums församling Box 126 443 23 Lerum
---

### Härmed medgives att askan efter

Namn	Personnummer
------	--------------

### Gravsätts i askgravlunden på

Kyrkogård/Begravningsplats	Ort
----------------------------	-----

### Jag är informerad om och godkänner att:

- detta är en gravsättning utan upplåtelse av gravrätt,
- anhöriga **äger rätt** att närvara vid gravsättningen av askan,
- kostnad för askpåse till gravsättningen om **180** kronor betalas mot faktura,
- endast levande gravljus och snittblommor får placeras i askgravlunden på plats som kyrkogårdsförvaltningen anvisar, dock ej gravlyktor, marschaller, kransar, minnessaker eller enskilda gravvårdar,
- blommor efter begravningsgudstjänsten/-ceremonin ej får läggas i askgravlunden,
- inte plantera växter,
- den gravsattes namn får sättas upp på det sätt som huvudmannen anger på en gemensam plats för askgravlunden till en kostnad för dödsboet om **1800** kronor, mot faktura,
- namnplattan får sitta kvar i 25 år, därefter skickas ett erbjudande om förlängning av denna tid.

### Underskrift

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

Namnteckning	Ort och datum	
Namnförtydligande	Telefon	e-post
Adress	Postadress	
Relation till den avlidne		

De personuppgifter som du lämnar kommer att behandlas i den utsträckning som behövs för nödvändig administration inom ramen för personuppgiftslagen (1998:204).