|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I MINNESLUND** | | | |
|  | Ifylles av huvudmannen | | | |
|  | Handläggare | | | Diarienummer |
|  |  | | |  |
| Till | | | | |
| Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress | | | | |
| Kyrkogårdsförvalningen Helsingborg  Romares väg 40  254 51 Helsingborg | | | | |
| **Härmed medgives att askan efter** | | | | |
| Namn | | | Personnummer | |
|  | | |  | |
| **Gravsätts i minneslunden på** | | | | |
| Kyrkogård/Begravningsplats | | | Ort | |
|  | | |  | |
| **Jag är informerad om och godkänner att:** | | | | |
| * *detta är en gravsättning utan upplåtelse av gravrätt,* * *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 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 | | | | |
|  | | | | |
| Begravningsbyrå, namn | Telefon | e-post | | |
|  |  |  | | |
|  | | | | |