|  |  |
| --- | --- |
|  | **MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I MINNESLUND** |
|  | Ifylles av huvudmannen |
|  | Handläggare | Diarienummer |
|  |       |       |
| Till  |
| Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress |
| Kyrkogårdsförvalningen HelsingborgRomares väg 40254 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 |
|       |       |       |
|  |