

Ifylles av huvudmannen

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

☐ Jordbegravning	☐ Kremering	☐ Visning	☐ Begravningsgudstjänst/ begravningsceremoni	☐ Gravsättning/ gravskick
---	------------------------------------	----------------------------------	--	---

Beställare

Namn		Telefon
Adress	E-post	
Postnummer och ort	Beställningsdag	Beställningsnummer

Personuppgifter (den avlidnes)

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer och ort	
Avliden, datum	Tillhörig Svenska kyrkan ☐ Ja ☐ Nej	Kyrkobokföringsförsamling
Anmärkning		

A Visning

Datum	Klockan	Medverkan av präst ☐ Ja ☐ Nej
Anmärkning		

B Begravningsgudstjänst/begravningsceremoni

Kyrka/kapell/annan lokal	Datum	Klockan
Präst	Kyrkomusiker	
Begravningsblankett beställd hos kyrkobokföringsförsamling ☐ Ja ☐ Nej		
Annan lokal		
Anmärkning, till exempel psalmval, orgelmusik, solosång		

C Kremation

☐ Huvudmannens krematorium	Anmärkning
---	------------

Var god fortsätt på sidan 2.

D Gravsättning/gravskick

☐ Kista ☐ Urna ☐ Kolumbarium* ☐ Askgravplats* ☐ Minneslund* ☐ Askgravlund* ☐ Annat	
Dag och tid för gravsättning	Önskemål om ny gravplats
Gravplatsbeteckning (begravningsplats, kvarter, gravplats)	Uppgift om gravrättsinnehavarens godkännande är inhämtat ☐ Ja ☐ Nej
Eventuella önskemål om placering inom gravplatsen	
Annat	

*Huvudmannen skickar FOR8032/8033/8034 vid val av något av dessa gravskick

E Minnesstund

Plats	Datum	Klockan
Anmärkning		

Undertecknad/Beställare, bekräftar härmed beställningen ovan

Namnteckning	
Namnförtydligande	Ort och datum

Kvittens av beställd begravning

Huvudman för begravningsverksamheten (Namn, adress)	
Huvudmannen, namnteckning	
Namnförtydligande	Ort och datum Nynäshamn 20

Dina personuppgifter kommer att behandlas i enlighet med personuppgiftslagens (1998:204) bestämmelser.