

Anmälan ny gravrättsinnehavare

Gravplats nr: _____

Gravsatta: _____

Jag anmäler mig som gravrättsinnehavare för ovanstående gravplats:

Namn: _____

Gatuadress: _____

Postnr: _____ Ort: _____

Personnr: _____

Telefon: _____ Email: _____

Relation till den/de gravsatta: _____

Datum, ort: _____

Underskrift: _____

Tillståndsbevis (fylls i om så önskas)

Jag ger härmed mitt tillstånd till framtida gravsättning för nedanstående personer:

Namn samt personnummer:



**Svenska
kyrkan**

Karlsborgs
pastorat

Skickas till: Karlsborgs pastorat
Strandvägen 6, 546 32 Karlsborg
Telefon växel: 0505-174 50