

Medgivande för gravsättning i Minneslund



Härmed medgives att askan av

personnummer _____

gravsätts i minneslunden på _____ *kyrkogård*

Undertecknad är informerad om och godkänner att: Anhöriga inte äger rätt att närvara vid gravsättningen av askan och heller inte får veta askans placering i minneslunden.

Undertecknas av anhörig till den ovanstående till vilken Kyrkogårdsförvaltningen skickar meddelande om när gravsättning skett.

Namnteckning Namnförtydligande Ort och datum

Personnummer _____ Släktskap _____

Adress _____ Postnummer och ort _____



**Svenska
kyrkan**

Karlsborgs
pastorat

Skickas till: Karlsborgs pastorat Kyrkogårdsförvaltningen,
Strandvägen 6, 546 32 Karlsborg