



MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I ASKGRAVLUND

(Skickas till den som ordnar med gravsättningen)

Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress
Göteborgs Begravningssamfällighet
Begravningsexpeditionen
Box 1526
401 50 GÖTEBORG

Härmed medger jag att askan efter

Namn	Personnummer
------	--------------

gravsätts i askgravlunden på

Begravningsplats	Ort
------------------	-----

Jag är informerad om och godkänner att:

- detta är en gravsättning utan upplåtelse av gravrätt,
- anhöriga har rätt att närvara vid gravsättningen av askan,
- smyckning endast får ske med snittblommor och ljus som ska placeras på för detta anordnad plats i askgravlunden,
- blommor efter begravningsceremonin inte får läggas i askgravlunden,
- inte plantera växter,
- den gravsattas namn får sättas upp på det sätt som begravningssamfälligheten anger på en gemensam plats för askgravlunden till en kostnad för dödsboet om 3 000 kronor. Plaketten beställs av anhörig och betalning sker mot faktura.

Blanketten undertecknas av den som ordnar med gravsättningen.

Till denna person skickar begravningssamfälligheten bekräftelse när gravsättning av askan skett.

Underskrift

Namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	Personnummer
Telefonnummer	E-post
Adress	Postadress