



## MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I MINNESLUND

(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 minneslunden på

|                  |     |
|------------------|-----|
| Begravningsplats | Ort |
|------------------|-----|

### Jag är informerad om och godkänner att:

- detta är en gravsättning utan upplåtelse av gravrätt,
- gravskicket är anonymt, den avlidnas namn anges inte,
- anhöriga inte har rätt att närvara vid gravsättningen av askan,
- inte får veta askans placering i minneslunden,
- smyckning endast får ske med snittblommor och ljus som ska placeras på för detta anordnad plats i minneslunden,
- blommor efter begravningsceremonin inte får läggas i minneslunden,
- inte plantera växter.

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    |