



## MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I MINNESLUND

(Skickas till den som ordnar med gravsättningen)

Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress  
Göteborgs Begravningsamfällighet  
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 begravningsamfälligheten bekräftelse när gravsättning av askan skett.

### Underskrift

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