

**GRAVRÄTTSSINNEHAVARENS
MEDGIVANDE TILL GRAVSÄTTNING**
7 kap 21 § begravningslagen
(Skickas till samtliga gravrättsinnehavare)

Ifylles av huvudmannen

Handläggare	Diarienummer
-------------	--------------

Till

Huvudmannen för begravningsverksamheten, namn och adress

Saltsjöbadens församling

Kyrkplan 1

133 34 Saltsjöbaden

Gravplats med mera

Gravplatsbeteckning (begravningsplats, kvarter, gravplats)

Skogsö kyrkogård, gravnr:

På denna gravplats finns följande personer gravsatta

Gravbrevsnummer

Den som ska gravsättas, namn

Personnummer

Gravrättsinnehavare enligt gravboken, namn

Underskrift

Namnsteckning

Namnförtydligande

Ort och datum

Adress

Postnummer och ort

Telefon

E-post och fax godkänns inte.