



Ifylles av upplåtaren

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

Upplåtaren

Upplåtare, namn och adress Saltsjöbadens församling Kyrkplan 1 133 34 SALTSJÖBADEN

Följande person anmäls som gravrättsinnehavare

Namn	Personnummer
Telefonnummer	E-post
Adress	Postnummer och ort

Härmed medges att askan efter

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

Gravsätts i askgravplats/kolumbarium på

Kyrkogård/Begravningsplats och gravplatsbeteckning Skogsö kyrkogård	Ort Saltsjöbaden
--	---------------------

Jag är informerad om och godkänner att:

- detta är en gravsättning med upplåtelse av begränsad gravrätt i 25 år,
- huvudmannen tillhandahåller och monterar den namnplatta/gravanordning som sätts upp på askgravplatsen/kolumbariet,
- endast lösa blommor får placeras på askgravplatsen/kolumbariet,
- blommor efter begravningsgudstjänsten/-ceremonin ej får läggas på askgravplatsen/kolumbariet,
- inte plantera växter,
- huvudmannen svarar för den kollektiva planteringen på askgravplatsen, (gäller ej kolumbarium),
- gravrättsinnehavaren betalar för namnplattan/gravanordningen samt för skötseln av askgravplatsen/kolumbariet mot faktura,
- vid ytterligare gravsättning på askgravplatsen/kolumbariet tas en ny avgift ut för namnplatta/gravanordning samt för förlängning av skötseln av askgravplatsen/kolumbariet, och
- gravrätten får förnyas på de villkor som huvudmannen beslutat.

Underskrift

Namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	