

**MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I
MINNESLUND**

(Skickas till den som ordnar med gravsättningen)

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

Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress Saltsjöbadens församling Kyrkplan 1 133 34 SALTSJÖBADEN
--

Härmed medgives att askan efter

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

Gravsätts i minneslunden på

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

Jag är informerad om och godkänner att:

- *detta är en gravsättning utan upplåtelse av gravrätt,*
- *anhöriga inte äger rätt att närvara vid gravsättningen av askan,*
- *inte får veta askans placering i minneslunden,*
- *endast lösa blommor får placeras i minneslunden på härför avsedd plats,*
- *blommor efter begravningsgudstjänsten/-ceremonin inte får läggas i minneslunden,*
- *inte plantera växter och*
- *ljus placeras på här för befintlig ljusbärare*

Underskrift

Undertecknas av den som ordnar med gravsättningen och till vilken huvudmannen skickar meddelande om när gravsättning skett.

Namnteckning	Ort och datum	
Namnförtydligande	Telefon	e-post
Adress	Postadress	