



MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I ASKGRAVLUND

(Skickas till den som ordnar med gravsättningen)

Ifylles av huvudmannen

Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress
Lindome församling
Annestorpsvägen 1
437 33 Lindome

Härmed medgives att askan efter

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

Gravsätts i askgravlunden på

Kyrkogård/begravningsplats Lindome kyrkogård	Ort Lindome
---	----------------

Jag är informerad om och godkänner att:

- detta är en gravsättning utan upplåtelse av gravrätt,
- anhöriga äger rätt att närvara vid gravsättningen av askan,
- smyckning endast får ske med snittblommor och ljus som ska placeras på för detta anordnad plats i askgravlunden,
- blommor efter begravningstjänsten / ceremonin ej får läggas i askgravlunden,
- inte plantera växter,
- den gravsattes namn får sättas upp på det sätt som huvudmannen anger på en gemensam plats för askgravlunden till en kostnad för dödsboet om 2500 kronor. Plaketten beställs av anhörig och betalning sker mot faktura och
- den gravsattes namnuppgift tas bort efter 25 år.

Underskrift

Blanketten undertecknas av den som ordnar med gravsättningen. Till denna person skickas bekräftelse när gravsättning av askan skett.

Namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	Personnummer
Adress	E-post
	Telefonnummer

