



Storkällans kapell och krematorium

MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I MINNESLUND

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

Till

Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress

Nacka församling
Kyrkogårdsförvaltningen
Box 31
131 06 Nacka

Härmed medgives att askan efter

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

Gravsätts i minneslunden på

Kyrkogård/Begravningsplats	Ort
----------------------------	-----

Jag är informerad om att

- *Anhöriga ej äger rätt att närvara vid gravsättning av aska.*
- *Ej få vetskap om askans placering i minneslunden.*
- *Endast lösa blommor får placeras i minneslunden på härför avsedd plats.*
- *Blommor efter begravningsgudstjänsten ej får läggas i minneslunden.*
- *Ej plantera växter.*
- *Ljus placeras på härför befintlig ljusbärare.*
- *Ej beträda gräsmattan.*

Underskrift

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

	Ort och datum
Namnförtydligande	Telefon
Adress	Postadress
Relation till den avlidne	
Begravningsbyrå, namn	Telefon