



Storkällans kapell och krematorium

GRAVRÄTTSSINNEHAVARENS MEDGIVANDE TILL GRAVSÄTTNING 7 kap 21 § begravningslagen

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

Till

Huvudmannen för begravningsverksamheten, namn och adress

Nacka församling
Kyrkogårdsförvaltningen
Box 31
131 06 Nacka

Gravplats med mera

Gravplatsbeteckning (begravningsplats, kvarter, gravplats)	
Gravbrevsnummer	
Den som ska gravsättas, namn	Personnummer
Gravrättsinnehavare enligt gravboken, namn	
Gravrättsinnehavarens relation (släktskap eller dylikt) till den avlidne	

Försäkran

Jag försäkrar att den avlidne får gravsättas på ovanstående gravplats och att övriga eventuella delägare i gravrätten inte motsätter sig den begärda gravöppningen och gravsättningen.

Denna försäkran innebär att undertecknad svarar för eventuella skadeståndsanspråk som kan komma att riktas mot huvudmannen från andra delägare i gravrätten till följd av den begärda gravsättningen.

Underskrift

Namnteckning		
Namnförtydligande		Ort och datum
Adress		Postnummer och ort
Telefon bostad (även riktnummer)	Telefon arbete (även riktnummer)	Mobiltelefon

Denna blankett måste lämnas in i original eftersom rättslig prövning kan ske. E-post och fax godkänns inte.