

Aktnummer

**A Gravsättning**

Gravplatsbeteckning (begravningsplats, kvarter, gravplats)		
<input type="checkbox"/> Kista <input type="checkbox"/> Urna <input type="checkbox"/> Minneslund	Datum	Klockan
Uppgift om gravrättsinnehavarens godkännande inhämtat		Eventuella önskemål om placering
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Gravbrevet utfärdat för		

**B Personuppgifter (den avlidnes)**

Namn		Personnummer
Avliden, datum	Tillhörig Svenska kyrkan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Församling

**C Kremation**

Krematorium <input type="checkbox"/> Kviberg <input type="checkbox"/> Annat krematorium	Om annat, ange vilket krematorium
--	-----------------------------------

**D Begravningsgudstjänst/Annan ceremoni**

Kyrka/kapell	Datum	Klockan
Präst i Svenska kyrkan	Musiker i Svenska kyrkan	

**E Beställare/Befullmäktigat ombud för gravrättsinnehavare, begär öppnande av angiven grav för gravsättning av ovan angivet stoft**

Namn	
Adress	Postnummer och ort
Telefonnummer/Fax/Mailadress	
Beställarens underskrift	

**F Ifylles av Kyrkogårdsförvaltningen**

Bisättning	Kremation
Förlängning av gravrätt <input type="checkbox"/> Kista <input type="checkbox"/> Urna	Officiant
Ny gravplats	Musiker
Gravöppning	Utbärning och Sänkning
Kapell/Kyrka	Transport <input type="checkbox"/> Kista <input type="checkbox"/> Urna <input type="checkbox"/> Samtliga

Beställning återsänds till:

**KYRKOGRÄDSFÖRVALTNINGEN**

Postadress: Kortedalavägen, 415 05 Göteborg • Besöksadress: Kvibergs kyrkogård

Telefon: 031-731 80 80 • Fax: 031-731 82 89