

Begravningsplats: _____

Gravplatsnummer: _____

Överlåtelse av gravrätten

Begravningslagen, 7 kap. 11 §

Undertecknad gravrättsinnehavare begär härmed om medgivande att överlåta gravrätten till:

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____ Postadress: _____

Mail & tel: _____

Släktskap eller anknytning

Mellan ovan nämnda person och överlåtaren eller gravsatt föreligger följande släktskap eller anknytning:

Jag är villig att åtaga mig att vara gravrättsinnehavare:

Underskrift _____ Ort och datum _____

Namnförtydligande _____

Befintlig/a gravrättsinnehavares godkännande:

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____ Postadress: _____

Underskrift _____ Ort och datum _____

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____ Postadress: _____

Underskrift _____ Ort och datum _____

Blanketten skickas till:

Nacka församling

Box 31

131 06 Nacka

Alternativt mejla blanketten till: nackakyrkogard@svenskakyrkan.se

20260504