

MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I MINNESLUND

Handläggare Susanne Lindqvist	Diarienummer
----------------------------------	--------------

Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress Sollentuna församling Box 13 191 21 SOLLENTUNA

Härmed medgives att askan efter

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

Gravsätts i minneslunden på

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

Jag är informerad om och godkänner att:

- detta är en gravsättning utan upplåtelse av gravrätt,
- anhöriga **inte** äger rätt att närvara vid gravsättningen av askan,
- inte får veta askans placering i minneslunden,
- endast lösa blommor får placeras i minneslunden på härför avsedd plats,
- blommor efter begravningsgudstjänsten/-ceremonin inte får läggas i minneslunden,
- inte plantera växter,
- ljus placeras på härför befintlig ljusbärare

Underskrift

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

Namnsteckning	Ort och datum	
Namnförtydligande	Telefon	e-post
Adress	Postadress	
Relation till den avlidne		
Begravningsbyrå, namn	Telefon	e-post