

A. Gravsättning

Begravningsplats/kyrkogård	<input type="checkbox"/> Kista	<input type="checkbox"/> Urna	<input type="checkbox"/> Sammetspåse
Kvarter	Gravnummer		
<input type="checkbox"/> Askgravplats	<input type="checkbox"/> Minneslund		
Datum	Tid		
Övrig information:			

B. Den avlidnes personuppgifter

För- och efternamn	
Personnummer	Dödsdatum

C. Begravningsceremoni

<input type="checkbox"/> Begravningsceremoni med kista	<input type="checkbox"/> Begravningsceremoni med urna
Plats	
Datum	Tid

D. Beställare/befullmäktigat ombud för beställare av gravsättning

För- och efternamn	Begravningsbyrå
Adress	Postnummer och ort
Telefon	E-post
<input type="checkbox"/> Jag, som beställare/befullmäktigat ombud för beställaren, har informationsansvar gentemot övriga dödsbodelägare vid beställning av gravsättning i angiven grav enligt ovan.	
Datum: _____	Underskrift: _____

E. Fylls i av begravningsfamfälligheten

<input type="checkbox"/> Gravrättsinnehavarens medgivande till gravsättning inhämtat	Placering/läge i graven:
<input type="checkbox"/> Medgivande om gravsättning i askgravplats inhämtat	
<input type="checkbox"/> Medgivande om gravsättning i minneslund inhämtat	