



Medgivande om gravsättning i Minneslund

Härmed medgives att askan efter

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

Gravsätts i minneslunden på

Kyrkogård/Begravningsplats

Jag är informerad om och godkänner att:

- detta är en gravsättning utan upplåtelse av gravrätt,
- anhöriga **inte** äger rätt att närvara vid gravsättningen av aska,
- **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 och ☐ inte beträda gräsmattan.

Underskrift

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

Namnteckning		Ort och datum
Namnförtydligande		Personnummer
Adress	Postnummer och ort	
Relation till den avlidne	Telefonnummer	
Begravningsbyrå, namn		Telefonnummer

Postadress

Järna-Vårdinge pastorat
Kyrkvägen 10
153 32 JÄRNA

Telefonnummer

08-551 782 25

Telefontider

09:00 - 13:00
14:30 - 16:00