

Handläggare:

Datum:

Diarienummer:

MEDDELANDE

Begravningsplats:

Gravplats:

På denna gravplats finns följande personer gravsatta:

GRAVVÅRDSANSÖKAN (ändring inom befintlig gravplats)

Begravningslagen 7 kap 27 §

Kyrkogård:.....

Kvarter:.....

Rote:.....

Gravnummer:.....

.....
Gravrättsinnehavarens underskrift

.....
Ort och datum

.....
Namnförtydligande

.....
Telefon E-post

.....
Adress

.....
Postnr och ort

.....
Gravrättsinnehavarens underskrift

.....
Ort och datum

.....
Namnförtydligande

.....
Telefon E-post

.....
Adress

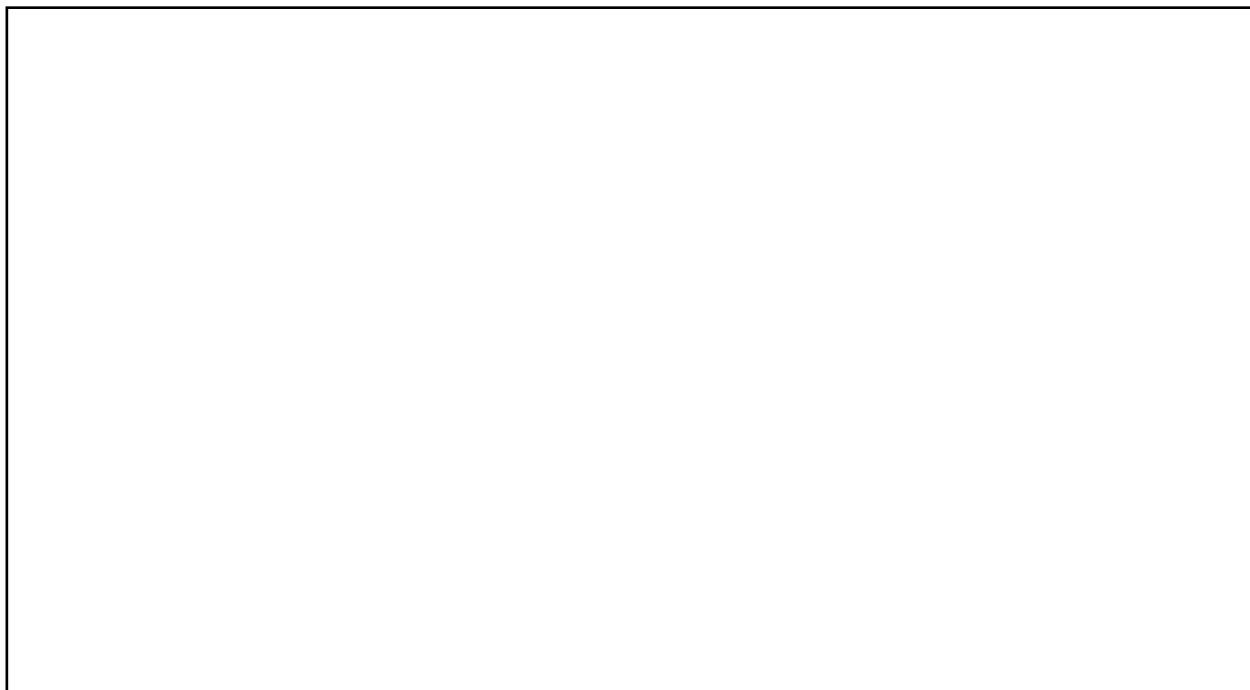
.....
Postnr och ort

Beskrivning:

.....

.....

Skiss:



OBS! Godkänns det att en stående gravsten får läggas ner skall monteringen utföras som vid montering av liggande hällar vilket innebär att monteringen sker utan synlig sockel.

Ansökan har av kyrkogårdsförvaltningen:

☐ Godkänns

☐ Avslås

Huskvarna

.....
Ort och datum

.....

För ytterligare information om personuppgiftshantering, läs mer på Huskvarna pastorats hemsida <https://www.svenskakyrkan.se/huskvarna/behandling-av-personuppgifter> eller begär ett postutskick med informationen.