

Anmälan ska vara huvudmannen tillhanda senast*

Den avlidnes namn och personnummer	Huvudmannen för begravningsverksamheten Täby Kyrkogårdsförvaltning Krossbacken 43 187 70 TÄBY	Tel 08-580 035 50
------------------------------------	--	-------------------

Gravplatsbeteckning Täby Begravningsplats, kvarter , gravplats

1. Följande person/er anmäls härmed som gravrättsinnehavare till gravplatsen*

(vid utrymmesbrist fortsatt på baksidan)

Namnteckning		Namnteckning	
Namn		Namn	
Personnummer	Släktskap till den avlidne	Personnummer	Släktskap till den avlidne
Adress		Adress	
Postnummer och ort		Postnummer och ort	
Telefonnummer		Telefonnummer	
E-postadress		E-postadress	

Namnteckning		Namnteckning	
Namn		Namn	
Personnummer	Släktskap till den avlidne	Personnummer	Släktskap till den avlidne
Adress		Adress	
Postnummer och ort		Postnummer och ort	
Telefonnummer		Telefonnummer	
E-postadress		E-postadress	

*Om ingen gravrättsinnehavare anmäls inom 6 månader anses gravplatsen återlämnad till huvudmannen. Huvudmannen har därefter rätt att besluta om gravrättsinnehavare om intressent inkommer med önskemål om att bli antecknad som gravrättsinnehavare för gravplatsen.

Dina personuppgifter kommer enbart att användas inom begravningsverksamheten. De införs i gravregistret och utgör underlag för erbjudande om förnyelse av gravrätt, för övrig kommunikation med gravrättsinnehavare samt erbjudande och fakturering av gravskötsel.