

Täby kyrkogårdsförvaltning
Krossbacken 43
187 70 TÄBY

Härmed medges att askan efter

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

Gravsätts genom nedgrävning i minneslunden på **Täby Norra Begravningsplats**.

Jag är informerad om och godkänner att:

- anhöriga inte äger rätt att närvara vid gravsättning av askan,
- anhöriga inte får veta askans placering i minneslunden,
- endast lösa blommor eller ljus får placeras på smyckningsplatserna i minneslunden,
- blommor efter begravningsgudstjänsten/-ceremonin inte får läggas i minneslunden,
- Ingen plantering av växter får ske.

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

Ort och datum	Namnsteckning
Namnförtydligande (textat)	Personnummer
Adress	Postadress
Telefonnummer/mobilnummer	Relation till den avlidne