

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	Namn-teckning
Namn-förtydligande (textat)	Personnummer
Adress	Postadress
Telefonnummer/mobilnummer	Relation till den avlidne