

Diarienummer

Visning Begravningsceremoni Gravsättning/gravskick Jordbegravning Kremering

BESTÄLLARE (Den som ordnar med gravsättningen)

| | |
|--|---------------------|
| Namn | Personnummer |
| Adress | Postnummer och -ort |
| Telefonnummer | E-post |
| Begravningsbyrå, namn och kontaktuppgifter | |
| Beställningsdag | |

PERSONUPPGIFTER (Den avlidnes)

| | |
|-------------|---|
| Namn | Personnummer |
| Avliden den | Övrigt (t.ex. annan adress än folkbokföringsadress) |

A. VISNING

| | |
|-------|---------|
| Datum | Klockan |
|-------|---------|

B. BEGRAVNINGSCEREMONI

| | | |
|-------|---------|----------|
| Datum | Klockan | Huvudman |
|-------|---------|----------|

| | | |
|--|--------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Begravningsgudstjänst enligt Svenska kyrkans ordning* | | |
| <input type="checkbox"/> Begravningsceremoni i lokal utan religiösa symboler | Lokal | |
| <input type="checkbox"/> Begravningsceremoni ordnas av beställaren** | Lokal | Adress och lokalupplåtare |
| <input type="checkbox"/> Begravningsceremoni med urna efter kremering | Övrigt | |

* Blankett FOR8001b Beställning av begravningsgudstjänst m.m. ska även skickas in

**Anges i det fall huvudmannen ansvarar för transport till och/eller från lokalen

C. KREMERING

| | |
|-------------|--|
| Krematorium | Kremering utan föregående ceremoni <input type="checkbox"/> |
| Övrigt | |

E. GRAVSÄTTNING/GRAVSKICK

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Urna <input type="checkbox"/> Kista <input type="checkbox"/> Kolumbarium* <input type="checkbox"/> Askgravplats* <input type="checkbox"/> Minneslund** <input type="checkbox"/> Askgravlund** <input type="checkbox"/> Annat*** | | |
| Dag och tid för gravsättningen | Huvudman | Begravningsplats |
| <input type="checkbox"/> Gravsättning i befintlig gravplats | Gravplatsbeteckning (kvarter, gravplats) | |
| <input type="checkbox"/> Gravsättning i ny gravplats* | Särskilda önskemål | |
| Eventuella önskemål om placering inom gravplatsen | Anhöriga önskar närvara vid gravsättningen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | Medverkande av präst el. motsvarande önskas <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Övrigt | | |

*Vid val av gravsättning i en ny gravplats (en gravplats som inte redan är upplåten med gravrätt) i ett kolumbarium eller en askgravplats ska ifyllt blankett FOR8034 bifogas denna beställning.

** Huvudmannen skickar blankett FOR8032 eller FOR8033 till beställaren.

***Gravsättning på annan plats än allmän begravningsplats (t.ex. enskild begravningsplats eller utströende av aska på annan plats än begravningsplats)

Undertecknad beställare bekräftar härmed beställningen ovan*

| | |
|-------------------|---------------|
| Namnteckning | |
| Namnförtydligande | Ort och datum |

*Beställningen skickas till *samtliga* berörda församlingar

Kvittens av beställd begravning

| | | |
|---|-------------------|---------------|
| Huvudman för begravningsverksamheten (Namn, adress) | | |
| Namnteckning | Namnförtydligande | Ort och datum |