



DELNING AV GRAVRÄTTEN - BEGÄRAN 7 kap 11 § begravningslagen

Ifylles av upplåtaren

Handläggare	Diarienummer
-------------	--------------

Till

Upplåtaren, namn och adress

Gravplatsbeteckning (begravningsplats, kvarter, gravplats)
--

På denna gravplats finns följande personer gravsatta
--

Som nuvarande gravrättsinnehavare begär jag medgivande att dela gravrätten med:

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
E-postadress	Telefon

Jag är villig att åta mig att vara ny gravrättsinnehavare

Namnteckning	Ort och datum
--------------	---------------

Släktskap/Anknytning

Mellan ovan nämnda person och överlåtaren eller den/de gravsatta föreligger följande släktskap eller anknytning

Befintlig gravrättsinnehavares underskrift

Namnteckning	
Namnförtydligande	Ort och datum

Upplåtarens beslut

<input type="checkbox"/> Delning av gravrätt godkänns <input type="checkbox"/> Delning av gravrätt avslås av följande skäl	
Beslutet kan överklagas till länsstyrelsen, se bilaga	
Beslutsdatum	Underskrift
	Namnförtydligande

