

gravsättning **kremation****A. Gravsättning**

Begravningsplats/kyrkogård	
Kvarter	Gravnummer
<input type="checkbox"/> Askgravlund	<input type="checkbox"/> Minneslund
Datum	Tid

<input type="checkbox"/> Kista	<input type="checkbox"/> Urna
<input type="checkbox"/> Sammets-/tygpåse	<input type="checkbox"/> Urna, vit papp Göteborg*
Övrig information:	
<input type="checkbox"/> Vaktmästare till urngravsättning	
<input type="checkbox"/> Begravningsamfälligheten gravsätter	

* tillhandahålls kostnadsfritt av Göteborgs begravningsamfällighet

B. Den avlidnes personuppgifter

För- och efternamn	
Personnummer	Dödsdatum

C. Begravningsceremoni/kremation utan ceremoni

<input type="checkbox"/> Begravningsceremoni	<input type="checkbox"/> Kremation utan ceremoni	<input type="checkbox"/> Akt med urna
Plats		
Datum	Tid	

D. Kremation

<input type="checkbox"/> Kvibergs krematorium	<input type="checkbox"/> Annat krematorium, ange vilket:
---	--

E. Beställare/befullmäktigat ombud för beställare av gravsättning

För- och efternamn	Begravningsbyrå
Adress	Postnummer och ort
Telefon	E-post
<input type="checkbox"/> Jag, som beställare/befullmäktigat ombud för beställaren, har informationsansvar gentemot övriga dödsbodelägare vid beställning av gravsättning i angiven grav enligt ovan alternativt godkännande av kremation.	
Datum: _____	Underskrift: _____

F. Fylls i av begravningsamfälligheten

<input type="checkbox"/> Gravrättsinnehavarens medgivande till gravsättning inhämtat	Placering/läge i graven:
<input type="checkbox"/> Medgivande om gravsättning i askgravlund inhämtat	
<input type="checkbox"/> Medgivande om gravsättning i minneslund inhämtat	