

MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I ASKGRAVLUND

(Skickas till den som ordnar med gravsättningen)

Ifylles av huvudmannen

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

Till

Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress Göteborgs begravnings-samfällighet, Box 1526, 401 50 Göteborg
--

Härmed medgives att askan efter

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

Gravsätts i askgravlunden på

Kyrkogård/Begravningsplats	Ort
----------------------------	-----

Jag är informerad om och godkänner att:

- detta är en gravsättning utan upplåtelse av gravrätt,
- anhöriga äger rätt att närvara vid gravsättningen av askan,
- endast lösa blommor och ljus får placeras i askgravlunden på härför avsedd plats,
- blommor efter begravningsgudstjänsten/-ceremonin ej får läggas i askgravlunden,
- inte plantera växter,
- den gravsattes namn får sättas upp på det sätt som huvudmannen anger på en gemensam plats för askgravlunden till en kostnad för dödsboet om 3000 kronor. Betalning sker mot faktura

Underskrift

Undertecknas av den som ordnar med gravsättningen och till vilken huvudmannen skickar en bekräftelse på att gravsättning skett.

Namnteckning	Ort och datum	
Namnförtydligande	Telefon	e-post