

ANMÄLAN OM ÖVERGÅNG AV GRAVRÄTT

Jag överlåter gravrätten för gravplats:.....på kyrkogården i

.....
Ort och datum

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

Adress:..... Postnr och Ort:.....

Telefon:.....Personnr:.....

Före gravrättsinnehavare är avliden

Avliden gravrättsinnehavare:.....

Personnr:.....Avliden år:.....

Jag mottager gravrätten för denna gravplats och förklarar mig beredd för de förpliktelser som följer:

.....
Ort och datum

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

Adress:..... Postnr och Ort:.....

Telefon:.....Personnr:.....

*Skickas i retur till: Pastorsexpeditionen i Holmsunds församling,
Kyrkogatan 9, 91331 Holmsund.*

Pastorsexpeditionens noteringar:

Kundnr:.....Kyrkogård:.....Gravplatsnr:.....

Kontakta oss gärna:
tel 090-706100 eller e-post: holmsund@svenskakyrkan.se

Svenska kyrkan 
HOLMSUNDS FÖRSAMLING

Här nedan ska den som avstår från andel i gravrätt styrka detta genom att teckna sitt namn och personnummer samt ange släktskap till den ursprunglige gravrättsinnehavaren.

Namnteckning	Personnummer	Släktskap/relation
.....
.....
.....
.....