

**GRAVRÄTTSSINNEHAVARENS  
MEDGIVANDE TILL GRAVSÄTTNING**  
7 kap 21 § begravningslagen  
(Skickas till samtliga gravrättsinnehavare)

Ifylles av huvudmannen

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

**Till**

Huvudmannen för begravningsverksamheten, namn och adress

Göteborg begravnings-samfällighet, Box 1526, 401 50 Göteborg

**Gravplats med mera**

Gravplatsbeteckning (begravningsplats, kvarter, gravplats)

På denna gravplats finns följande personer gravsatta

Gravbrevsnummer (fylls i av kyrkogårdsförvaltningen)

Den som ska gravsättas, namn

Personnummer

Gravrättsinnehavare enligt gravboken, namn

**Underskrift**

Namnteckning

Namnförtydligande

Ort och datum

Adress

Postnummer och ort

Telefon

*E-post och fax godkänns inte.*