

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

Ifylles av huvudmannen

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

Till

Huvudmannen för begravningsverksamheten, namn och adress

Nacka församling
Kyrkogårdsförvaltningen
Box 31
131 06 Nacka

Gravplats med mera

Gravplatsbeteckning (begravningsplats, kvarter, gravplats)

På denna gravplats finns följande personer gravsatta

Gravbrevsnummer

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.