

## MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I MINNESLUND

(Skickas till den som ordnar med gravsättningen)

Ifylles av huvudmannen

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

### Till

Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress Nacka församling Kyrkogårdsförvaltningen Box 31 131 06 Nacka
--

### Härmed medgives att askan efter

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

### Gravsätts i minneslunden på

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

### Jag är informerad om och godkänner att:

- detta är en gravsättning utan upplåtelse av gravrätt,
- anhöriga **inte** äger rätt att närvara vid gravsättningen av askan,
- inte få veta askans placering i minneslunden,
- endast lösa blommor får placeras i minneslunden på härför avsedd plats,
- blommor efter begravningsgudstjänsten/-ceremonin inte får läggas i minneslunden,
- inte plantera växter och
- ljus placeras på här för befintlig ljusbärare.

### Underskrift

Undertecknas av den som ordnar med gravsättningen och till vilken huvudmannen skickar meddelande om när gravsättning skett.

Namn	Ort och datum	
Namnförtydligande	Telefon	e-post
Adress	Postadress	