



## ÖVERLÅTELSE AV GRAVRÄTTEN - BEGÄRAN 7 kap 11 § begravningslagen

Ifylles av upplåtaren

Handläggare

Diarienummer

### Till

Upplåtaren, namn och adress
-----------------------------

Gravplatsbeteckning (begravningsplats, kvarter, gravplats)
--

På denna gravplats finns följande personer gravsatta
--

### Som nuvarande gravrättsinnehavare begär jag medgivande att överlåta gravrätten till:

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
E-postadress	Telefon

### Jag är villig att åta mig att vara ny gravrättsinnehavare

Namnteckning	Ort och datum
--------------	---------------

### Släktskap/Anknytning

Mellan ovan nämnda person och överlåtaren eller den/de gravsatta föreligger följande släktskap eller anknytning
---

### Överlåtarens underskrift

Namnteckning	
Namnförtydligande	Ort och datum

### Upplåtarens beslut

<input type="checkbox"/> Överlåtelsen godkänns	
<input type="checkbox"/> Överlåtelsen avslås av följande skäl	
Beslutet kan överklagas till länsstyrelsen, se bilaga	
Beslutsdatum	Underskrift
	Namnförtydligande

