

MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I MINNESLUND

Ifylles av huvudmannen

| | |
|-------------|--------------|
| Handläggare | Diarienummer |
|-------------|--------------|

Till

| |
|---|
| Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress Kyrkogårdsförvalningen Helsingborg Romares väg 40 254 51 Helsingborg |
|---|

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** får 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,*
- *ljus placeras på härför befintlig ljusbärare och*
- *inte beträda gräsmattan.*

Underskrift

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

| | | |
|---------------------------|---------------|--------|
| Namnteckning | Ort och datum | |
| Namnförtydligande | Telefon | e-post |
| Adress | Postadress | |
| Relation till den avlidne | | |
| Begravningsbyrå, namn | Telefon | e-post |