



Skatteverksintyg

Den avlidnes uppgifter

För- och efternamn	Personnummer
Dödsdatum	Församling
Bostadsadress	

Anhörig/beställare

För- och efternamn	Personnummer
Relation	Telefon
Bostadsadress	

Begravningsceremoni/direktkremation

<input type="checkbox"/> Ceremoni	
Typ av begravning: <input type="checkbox"/> Annat trossamfund; vilket:	
Plats	Datum
Tid	

Gravsättning

Begravningsplats/kyrkogård:	
Kvarter	Gravnummer
Gravrättsinnehavare	

Övrigt

--	--

Ansvarig begravningsbyrå

Byrå	Kontaktperson
Telefon	E-post