

**MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I
MINNESLUND**

(Skickas till den som ordnar med gravsättningen)

Ifylles av huvudmannen

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

Till

Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress

Vallentuna församling
Kyrkogårdsförvaltningen
Kyrkvägen 4
186 30 VALLENTUNA

Härmed medgives att askan efter

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

Gravsätts i minneslunden på

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

Vi är informerade 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,*
- *blommorna efter begravningsgudstjänsten/-ceremonin inte får läggas i minneslunden,*
- *inte plantera växter och*
- *ljus placeras på härför befintlig ljusbärare*

Vi har övervägt de möjligheter som finns vid val av gravplats och funnit att minneslunden är det bästa alternativet för alla oss närstående.

Vi är medvetna att gravsättningen är definitiv och att askan således inte under några omständigheter kan flyttas till annan gravplats.

Underskrift

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

Namnsteckning	Ort och datum	
Namnförtydligande	Telefon	e-post
Adress	Postadress	