



Gravsättning i Minneslund

Härmed medgives att askan efter:

.....

Personnr:

Gravsätts i minneslunden på

<input type="checkbox"/>	Björkö-Arholma kyrkogård	<input type="checkbox"/>	Riala kyrkogård
<input type="checkbox"/>	Blidö kyrkogård	<input type="checkbox"/>	Roslagsbro kyrkogård
<input type="checkbox"/>	Estuna kyrkogård	<input type="checkbox"/>	Rumshamn kyrkogård
<input type="checkbox"/>	Frötuna kyrkogård	<input type="checkbox"/>	Rådmansö kyrkogård
<input type="checkbox"/>	Lohärad kyrkogård	<input type="checkbox"/>	Singö kyrkogård
<input type="checkbox"/>	Länna kyrkogård	<input type="checkbox"/>	Svenska Högarna kyrkogård
<input type="checkbox"/>	Malsta kyrkogård	<input type="checkbox"/>	Söderbykarl kyrkogård
<input type="checkbox"/>	Norrtälje Gamla minneslunden	<input type="checkbox"/>	Utterkobben kyrkogård
<input type="checkbox"/>	Norrtälje Nya minneslunden	<input type="checkbox"/>	Väddö kyrkogård
		<input type="checkbox"/>	Vätö kyrkogård

Jag är informerad om och godkänner att:

- På ovanstående kyrkogårdar sker endast nedgrävning av askan
- Anhöriga inte äger rätt att närvara vid gravsättningen av askan
- Inte få veta askans placering i minneslunden
- Snittblommor får placeras i minneslunden på avsedd plats
- Växter får inte planteras i minneslunden
- Ljus placeras i ljusbärare eller på angiven plats

Undertecknas av anhörig. Kyrkogårdsförvaltningen meddelar skriftligen när gravsättning skett.

Namn: Personnr:

Adress: Postadress:.....

Begravningsbyrå:

Relation till den avlidne:telefonnr:

.....
Underskrift

.....
Ort och datum