

Till huvudmannen för begravningsverksamheten, adress

Nyköpings församling  
Box 103  
611 23 NYKÖPING

**Härmed medges att aska efter**

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

**Gravsätts i minneslunden på**

Kyrkogård/Begravningsplats	Begravningsgudstjänst/ceremoni datum
----------------------------	--------------------------------------

**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** få 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/ljusbord

**Underskrift**

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

Namnteckning	Ort och datum
Namnförtydligande	Telefon
Adress	Postadress
Relation till den avlidne	

Begravningsbyrå, namn	Telefon
-----------------------	---------