

# Bekräftelse av gravsättning av aska i minneslunden

Vi ger härmed Katrineholmsbygdens kyrkogårdsförvaltning i uppdrag att för vår räkning ordna gravsättning i minneslunden på

.....  
.....  
Askan efter: .....

Den avlidnes namn och personnummer

Askan nedgräves.

Vi är införstådda med att minneslunden är anonym gemensamhetsgravplats och att vi som efterlevande inte får veta när eller var gravsättningen ska ske.

Likaså är vi medvetna om att gravsättningen är definitiv och att askan således inte under några omständigheter kan flyttas till annan gravplats. Inte heller i framtiden begära att få gravsätta ytterligare någon anförvant bredvid den nu gravsatta.

.....  
Ort och datum

.....  
Underskrift

.....  
Namnförtydligande samt relation till den avlidne

**Postadress**

Katrineholmsbygdens församling  
Kyrkogårdsärenden  
Laxmansväg 1  
641 38 KATRINEHOLM

**Telefon**

0150-772 00 ank.2

**Mail**

katrineholmsbygden.kyrkogardar@svenskakyrkan.se



**Svenska  
kyrkan**