

MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I MINNESLUND

(Skickas till den som ordnar med gravsättningen)

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

Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress Sollentuna församling Sköldvägen 10A 191 47 SOLLENTUNA

Härmed medgives att askan efter

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

Gravsätts i minneslunden på

Kyrkogård/Begravningsplats Silverdals griftegård	Välj: Utströes	Nedgräves	Ort Sollentuna
---	----------------	-----------	-------------------

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 får 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 och
- ljus placeras på här för befintlig ljusbärare

Underskrift

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

Namn/teckning	Ort och datum	
Namnförtydligande	Telefon	e-post
Adress	Postadress	