

Aktnummer

A. Gravsättning

Gravplats - begravningsplats		<input type="checkbox"/> Kista	<input type="checkbox"/> Urna	<input type="checkbox"/> Minneslund
Gravplats - kvarter, gravnummer		<input type="checkbox"/> Avslut kyrka/kapell	<input type="checkbox"/> Askgravlund	
Datum	Klockan	<input type="checkbox"/> Akt vid urna, datum.....	<input type="checkbox"/> Direktkremering	
Uppgift om gravrättsinnehavarens godkännande <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		<input type="checkbox"/> Vaktmästare till urngravsättning	<input type="checkbox"/> Gravlock	
Gravbrevet utfärdat för		Eventuella önskemål om placering/läge	<input type="checkbox"/> Askpåse	

B. Den avlidnes personuppgifter

Namn		Personnummer
Avlidnen, datum	Medlem i Svenska kyrkan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Församling

C. Kremation

Krematorium <input type="checkbox"/> Kviberg <input type="checkbox"/> Annat krematorium	Om annat. ange vilket krematorium
--	-----------------------------------

D. Begravningsgudstjänst/Annan ceremoni

Kyrka/kapell	Datum	Klockan	<input type="checkbox"/> Bårtäcke kapell
Officiant	Musiker		

E. Beställare/befullmäktigat ombud för gravrättsinnehavaren begär öppnande av angiven grav för gravsättning av ovan angivet stoft alt. godkännande av kremation

Beställarens namn	Beställarens personnummer
Adress/alt. faktureringsadress	Postnummer och ort
Beställarens underskrift	Telefon/epost
Begravningsbyrå/kontor	Tel.nr till byrå/kontor

F. Fylls i av Kyrkogårdsförvaltningen

Förlängning av upplåtelsestid för gravrätt <input type="checkbox"/> Kista <input type="checkbox"/> Urna	
Ny gravplats	Bisättning
Gravöppning	Utbärning och sänkning
Kapell/kyrka	Transport <input type="checkbox"/> Kista <input type="checkbox"/> Urna <input type="checkbox"/> Samtliga

Beställningen skickas till Mölndals pastorat, Livereds kapell, Högenvägen 1, 428 30 Källered.

E-post kyrkogårdsförvaltning: molndals.kyrkogard@svenskakyrkan.se

Telefon: 031- 761 93 00 ank. 1