|  |  |
| --- | --- |
| LogotypFOR8033 Version 2018/05 Svenska kyrkans arbetsgivarorganisation | **MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I ASKGRAVLUND***(Skickas till den som ordnar med gravsättnignen)*Ifylles av huvudmannen |
|  | Handläggare | Diarienummer |
|  | Martina Skånberg |       |
| **Till** |  |
| Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress |
| Mölndals pastoratTerrakottagatan 3 B431 42 Mölndal |
|  |  |
| **Härmed medgives att askan efter** |
| Namn | Personnummer |
|       |       |
| **Gravsätts i askgravlunden på** |
| Kyrkogård/Begravningsplats | Ort |
|       |       |
| ***Jag är informerad om och godkänner att:**** *detta är en gravsättning utan upplåtelse av gravrätt,*
* *anhöriga* ***äger*** *rätt**att närvara vid gravsättningen av askan,*
* *endast lösa blommor och ljus får placeras i askgravlunden på härför avsedd plats,*
* *blommor efter begravningsgudstjänsten/-ceremonin ej får läggas i askgravlunden,*
* *inte plantera växter,*
* *den gravsattes namn får sättas upp på det sätt som huvudmannen anger på en gemensam plats för askgravlunden till en kostnad för dödsboet om* 3040:- *kronor. Betalning sker mot faktura och*
* *den gravsattes namnuppgift tas bort efter 25 år.*
 |
| Underskrift |
| *Undertecknas av den som ordnar med gravsättningen och till vilken huvudmannen skickar en bekräftelse på att gravsättning skett.* |
| Namnteckning | Ort och datum |
|  |       |
| Namnförtydligande | Telefon | e-post |
|       |       |       |
|  |