

MEDGIVANDE OM GRAVSÄTTNING I MINNESLUND

(Skickas till den som ordnar med gravsättningen)

Ifylles av huvudmannen

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

Till

Huvudmannen för begravningsverksamheten, adress Göteborgs begravnings-samfällighet, Box 1526, 401 50 Göteborg
--

Härmed medgives att askan efter

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

Gravsätts i minneslunden på

Kyrkogård/Begravningsplats	Ort
----------------------------	-----

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 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.

Namnsteckning	Ort och datum	
Namnförtydligande	Telefon	e-post
Adress	Postadress	