

BEKRÄFTELSE FÖR GRAVSÄTTNING I MINNESLUND

Den avlidnes namn
Personnummer
Ska gravsättas i minneslunden på _____

- Förvaltningens personal gravsätter askan vid lämpligt tillfälle
- Smyckning görs på gemensam smyckningsplats

Undertecknad medger härmed gravsättning av ovanstående i ovan angiven minneslund

Datum
Namnteckning
Namnförtydligande
Personnummer
Relation till den avlidne

För information om behandling av personuppgifter hänvisas till start.stockholm/om-webbplatsen/personuppgifter-och-dataskydd/