DEN NORSKE KIRKE
Rælingen kirkelige fellesråd

SLETTING AV GRAVSTED FOR RÆLINGEN GRAVPLASS

Gravlagtes navn: _____

Felt: _____

Jeg ønsker med dette å få graven(e) slettet.

Jeg bekrefter at det er jeg som er fester til dette gravstedet.

☐ Jeg fjerner gravminnet selv

☐ Jeg ønsker at driftspersonalet på gravplassen fjerner gravminnet kostnadsfritt (Dette utføres i perioden 02.05 – 31.10)

Jeg er klar over at gravminnet og/eller lignende innretning tilfaller gravplassen 6 mnd. etter signert sletting, dersom jeg ikke har fjernet dette selv. Jf. Gravferdsloven § 18.

Dato/sted: _____

Navn: _____

Signatur: _____

Skjemaet scannes og sendes på e-post til gravplass.ralingen@kirken.no eller det kan leveres fysisk til servicekontoret på Rælingen gravplass.

eller sendes i posten til:

Rælingen kirkelige fellesråd
Øvre Rælingsveg 36
2005 RÆLINGEN