

Gravplassmyndigheten i Heim

Hasselveien 13
7200 Kyrksæterøra

Skjema for bruk ved sletting av grav

Gjelder graven (e) til: _____

Gravlagt på _____ gravplass. Grav-nr (se evt. giro) _____

Undertegnede: _____

tlf. _____

ber om at ovennevnte grav (er) slettes. Jeg bekrefter å ha forespurt øvrig familie/andre som måtte ha interesse av å opprettholde graven (e), slik at sletting ikke foregår i strid med deres ønske.

Gravminnet er festers eiendom, men dersom gravminnet ikke er fjernet innen 6 måneder etter festets opphør, tilfaller det gravplassen. Dersom graven er en dobbelgrav med felles gravminne, må det fremgå om slettingen gjelder begge plassene (gravminnet kan ikke fortsette å stå på den graven som slettes, men må da flyttes av fester).

Sted/dato

Signatur fester