

Gravplassforvaltinga

Feste for fylgjande graver skal overførast til:

Namn	Adresse	Postnr/ stad	
Telefon	Personnummer		
Namn	Gravlagt år	Namn	Gravlagt år
1		3	
2		4	
Underskrift tidlegare festar			
Underskrift ny festar			
Stad og dato			

ELLER

Eg ynskjer å avslutta feste på fylgjande graver:

Namn	Gravlagt år	Namn	Gravlagt år
1		3	
2		4	
Eg ynskjer at gravplassforvaltninga skal fjerna gravminne, blomar m.m.		Ja/ nei	
Eg ynskjer å fjerna gravminne, blomar m.m. sjølve		Ja/ nei	
Underskrift festar			
Stad og dato			