**Hustadvika kirkelige fellesråd**

**Bøen 7**

**6440 Elnesvågen**

**SLETTING AV GRAV – AVSLUTNING AV FESTET**

Følgende grav ønskes slettet:

Navn på (sist) gravlagte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gravsted \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dødsår \_\_\_\_\_\_\_

Andre aktuelle opplysninger:

Fester kan fjerne gravminnet selv eller la gravplassen overta det. Tar gravplassen over gravminnet så vil gravminnet bli merket for sletting og blir fjernet etter 6 måneder. Jfr gravferdsloven §18 er det kun fester som kan slette graven.

Jeg ønsker å fjerne gravminnet selv, merk den som er riktig: Ja Nei

Navn på fester: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postnr/Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………. ……………………………………………………………………

Sted/dato Underskrift

Skjema sendes til: kyrkjekontoret@hustadvikamenighet.no eller pr post.