Skjema sendes til:
Ørland kirkelige fellesråd
Postboks 43
7159 BJUGN

kirkekontor@orland.kommune.no

**Sletting av grav**

Opplysninger om gravstedet:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Avdøde | Fødselsdato | Dødsdato | Kirkegård |
|  |  |  |  |

Nåværende fester for gravstedet:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Navn | Fødselsdato | Adresse |
|  |  |  |

\_\_\_ Jeg ønsker at graven slettes

\_\_\_ Jeg ønsker at kirkegårdspersonalet fjerner og avhender gravstøtten

\_\_\_ Jeg fjerner selv gravstøtten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sted/Dato Signatur

**EVENTUELLE MELDINGER TIL KIRKEVERGEN:**