

Slette av gravsted

Skjema sedes til:

Harstad kirkelig fellesråd

Storgata 5

9405 Harstad

Harstad@gravplassmyndighet.no

*Navn på gravplass :

*Navn på Gravlagte:

Grav id:

Fester

*Navn

*Fødselsdato

*Adresse

*Telefon

*E-post

	Ja	Nei
Skal dere fjerne gravminner selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skal gravplassmyndigheten ta bort gravminne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skal noen i famien overta gravstedet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skal hele gravstedet slettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvist Nei skriv en utfyllende kommentar

Kommentar:

*Dato

*Signatur nåværende fester.

* Må utfylles ved innsending av skjema.