

Gravplassmyndigheten i Lindesnes

Begjæring om sletting av gravsted

Kirkegård/gravlund:	Gravstedets betegnelse: Felt: Rekke: Nr.:
Sist gravlagt (navn/dato):	
Navn <u>registrert fester</u> :	Fødselsdato:
Sted/dato:	
☐ Jeg ønsker å hente gravstøtten ☐ Jeg ønsker <u>ikke</u> å hente gravstøtten, den overdras til gravplassmyndigheten (for gjenbruk eller destruering).	
Sted og dato:	Signatur registrert fester:

Meldingen returneres til: post.mandal@kirken.no
Eller Lindesnes kirkelige fellesråd, pb210, 4503 Mandal