

# KREMERINGSBESTÄLLNING



Kremeringsbeställning samt anmälan om mottagande och bestående placering av askan enligt Begravningslagen 18 § (457/2003). Tillstånd för begravning och kremering bifogas till kremeringsbeställningen.

Den avlidnas släktnamn:		Samtliga förnamn:	
Befolkningsdatasystem eller församling:		Personbeteckning:	Dödstid:
Sista hemkommun:			
Jordfästning / avskedsstund, plats: <b>Direkt kremering</b>	Jordfästning, dag:	tid:	
<b>Urnans/askans bestående placering (Begravningslagen 18§)</b> <input type="checkbox"/> <b>Begravningsplats</b> (begravningsplatsens och församlingens/samfällighetens namn) <input type="checkbox"/> <b>Annat område</b> (adress eller fastighetsregisternummer)			
Tillstånd av markägaren att placera urnan/askan på området (Begravningslagen 19§) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Tilläggsuppgifter: (t. ex. namnet på den som avhämtar urnan)	Urnans/askans gravsättnings-tidpunkt:	Urnans/askans avhämtningstid:	
<b>Begravningsarrangemang handhas av (Begravningslagen 23§)</b> Namn: Adress: Telefon och e-post:	<b>Begravningsbyrå:</b> Namn: Adress: Telefon och e-post:		
<b>Faktureringsuppgifter</b> (om de inte är samma som ovan): Namn: Adress: Telefon och e-post:	<b>Kremationsavgifter:</b> <input type="checkbox"/> 220 € Från hemorten (kistans längd över 1,25 m) <input type="checkbox"/> 365 € Från annan ort (kistans längd över 1,25 m) <input type="checkbox"/> 50 € Från hemorten (kistans längd under 1,25 m) <input type="checkbox"/> 125 € Från annan ort (kistans längd under 1,25 m) <input type="checkbox"/> 75 € Försändelse av urna <input type="checkbox"/> 50 € förvaring av urna (för tid under 8 mån)		
<b>FÖRSAMLINGEN / KREMATORIET FYLLER I</b>			
Mottagen:	Kremeringstidpunkt:	Kremationsnummer:	Kremerare:
Tilläggsuppgifter:			
<b>ÖVERLÅTELSE AV ASKA</b>			
Som behörig representant för dödsboet har jag tagit emot den avlidnes aska, och intygar att uppgifterna jag uppgett är riktiga.			
<b>Datum och underskrifter</b>		<b>Bestyrkande av avhämtares identitet</b>	
Karleby den ____/____ 202__		<input type="checkbox"/> körkort <input type="checkbox"/> personbevis <input type="checkbox"/> pass	
<b>På uppdrag av Karleby kyrkliga samfällighet:</b>		<b>Mottagare av askan/dödsboets representant</b>	
_____ Namnteckning _____ Namnförtydligande		<input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Begravningsbyrå <input type="checkbox"/> Annan, mot fullmakt _____ Namnteckning _____ Namnförtydligande	