

OVERDRAGELSE AV FESTEANSVAR

Gravlagtes navn: _____

Gravplass: _____

Felt: _____

Tidligere fester:

Fødselsdato: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr: _____ Poststed: _____

Ny fester:

Fødselsdato: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr: _____ Poststed: _____

Epost: _____ Tlf. _____

Sted: _____ Dato: _____

(underskrift av tidligere fester)

(underskrift av ny fester)

Skjemaet sendes ferdig utfylt til:

Gravplassmyndigheten i Færder kommune

v/ Færder kirkelige fellesråd

Postboks 133 Borgheim

3163 Nøtterøy

e-post: postmottak@faerder.kirken.no