



Vänligen fyll i nedanstående uppgifter och
returnera till:
Kammarkollegiet
Förvaltningsrättsliga enheten
Box 2218
103 15 Stockholm

Kontaktuppgifter för begravningsombud

Jag är begravningsombud ikommun

för följande församlingar/pastorat/samfälligheter:

.....
.....
.....

Uppgifter om dig:

Namn	
Utdelningsadress	
Ort	
E-post	
Telefon hem	
Telefon arbete	
Telefon mobil	
Fax	

Ort och datum.....

Namnteckning.....

Namnförtydligande.....