

**Gravplassmyndigheten i Bindal**

Bindal kirkelige fellesråd

**SVARSLIPP**

**Festeavgift for gravsted / Sletting av gravsted**

Grav til .....

Ved ..... gravplass

Ønskes festet i 10 år.

Ønsker ikke festet. Graven slettes.

**Ved ønske om feste:**

Regning sendes til:

.....  
Navn

.....  
Personnr. elleve siffer (må føres på)

.....  
Adresse

.....  
Tlf.nr.

.....  
Slektsforhold

.....  
E-postadresse dersom faktura ønskes pr. e-post

Ansvarlig for graven:

.....  
Navn

.....  
Tlf.nr.

**Ved ønske om sletting:**

.....  
Navn

.....  
Slektsforhold

**Signatur:** *(det må signeres både om graven ønskes festet videre eller om den ønskes slettet)*

Dato/ Sted: .....

Underskrift.....

**Utfylt skjema sendes:**

Bindal kirkekontor, Oldervikveien 5, 7980 Terråk // [post.bindal@kirken.no](mailto:post.bindal@kirken.no)