
Gravplassforvaltinga i Time

Bestilling av årleg stell

Namn på siste gravlagde: _____

Antal graver _____

Gravplass: _____

Festar/ ansvarleg for grava: _____

Faktura adresse: _____

Tlf: _____

E-post adresse: _____

Standard bed

Lite bed/ bedplate

Gravkrans til jul

Inkluderer stellet fleire bed

Dato: _____

Underskrift festar/ ansvarleg for grava _____