

Fullmakt

Denna fullmakt returneras till: Råda församling, Kyrkvägen 45, 435 30 Mölnlycke

Datum _____

Undertecknad innehavare av rätten till gravplats _____

på Råda kyrkogård, ger härmed fullmakt åt:

Namn _____

Personnummer _____

Gatuadress _____

Postnr _____

Ort _____

Tel _____

att ensam företräda oss i frågor som rör gravplatsen.

Namn _____

Adress _____

Namn _____

Adress _____

Namn _____

Adress _____

Namn _____

Adress _____