



RAHMA

BEGRAVNINGSBYRÅ

DÖDSFALLSANMÄLAN

UPPGIFTER OM DEN AVLIDNE

Den avlidnes namn och efternamn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDDXXXX)
Folkbokföringsadress (gatunamn, gatunummer, postort, postnummer)	
Datum för dödsfall (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Ort
Sjukhus/bårhus där den avlidne finns	Avdelningens telefonnummer

ANHÖRIG/KONTAKTPERSON/VÅRDARE AV DÖDSBOET

För och efternamn	Personnummer (ÅÅÅÅMMDDXXXX)
Folkbokföringsadress (gatunamn, gatunummer, postort, postnummer)	
E-mail	Telefonnummer
Relation till den avlidne	

ÖVRIG INFORMATION (fylls i om det finns, annars lämnas tom)

Begravningsplats	Pass/medborgarskap
Tid för tvagning	Tid för begravning
Medlem i församling	Om begravning utomlands önskas, ange land
Kontaktperson i utlandet (ange namn och telefonnummer, samt språk)	



+46 (0)8 509 109 24
+46 (0)72 856 15 82



www.rahmabegravning.se
info@rahmabegravning.se



Kapellgränd 10
116 25 Stockholm