

HAUTAUSJÄRJESTELYSTÄ VASTAAVAN HAKIJAN TIEDOT

| | | |
|---|-------------|------------------|
| Etunimi | Sukunimi | Henkilötunnus |
| Lähiosoite | Postinumero | Postitoimipaikka |
| Sähköpostiosoite, minulle voi tiedottaa tästä asiasta sähköpostitse | Kyllä * | Puhelin |

VAINAJAN NIMI

| | | |
|------------------------|----------|---------------|
| Etunimi | Sukunimi | Henkilötunnus |
| Kuolinpäivä pp.kk.vvvv | | |

HALUTTU SIOJITUSPAIKKA

| | |
|------------------|------------------|
| Saimaan vesialue | Vuoksen vesialue |
|------------------|------------------|

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

| |
|---|
| Paikka ja päiväys |
| Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys |

KSHVT153518V1

* Suostun siihen, että Imatran kaupunki voi antaa päätöksen ja muun asiakirjan tiedoksi sähköisenä viestinä ilmoittamaani sähköpostiosoitteeseen siten kuin sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annetun lain 19 §:ssä säädetään.

Täytä tarvittavat kentät, tulosta ja allekirjoita. Hakemuksen voitte lähettää osoitteella:

Imatran kaupunki - Kaupunkisuunnittelu - Virastokatu 2 55100 Imatra - www.imatra.fi - kaupunkisuunnittelu@imatra.fi