



REKLAMATIONSÄRENDE

Insändes till: SBFs Reklamationsnämnd, Upplagsvägen 1, 117 55 Stockholm | info@begravningar.se

Uppgifter om anmälaren

Namn	
Adress	
Relation till den avlidne (släktskap)	Telefon dagtid

Uppgifter om anlitad begravningsbyrå / juridikbyrå

Namn & Ort	Adress
Handläggare	Datum

Uppgifter om dödsboet

Den avlidnes namn	Den avlidnes födelsedatum	Den avlidnes dödsfallsdatum
Kort beskrivning av dödsbodelägarkretsen, vårdare av dödsboet eller andra som berörs av ärendet		

Yrkande

Följande krav ställs på begravningsbyrån. Ekonomiska krav anges i kronor. Styrk gärna utlägg med verifikat.

Underskrift

Datum och underskrift

Redogörelse av ärendet Hänvisning kan ske till bilagor eller tidigare insända handlingar

Beskrivning i tidsordning av händelser av betydelse för ärendet Obligatorisk uppgift

Plats för ytterligare noteringar