

Antrag auf Grabräumung

Betrifft

Grabnummer:

Gemeindefriedhof:

Art der Grabstätte:

Nutzungsberechtigte:

Anrede:

Name:

Vorname:

Straße:

Ort:

PLZ:

Email:

Telefon:

in Verbindung mit

Anrede:

Name:

Vorname:

Straße:

Ort:

PLZ:

Email:

Telefon:

Beräumungs-
zeitraum:

Hinweise:

, den

Unterschrift des/der Antragsteller/s

Bitte ausfüllen, ausdrucken und per Post an obige Adresse bzw. abgeben.