

Gemeinde _____

Antrag auf Einebnung einer Grabstätte

Persönliche Angaben des Antragstellers:

Name _____

Straße: _____

Wohnort mit Postleitzahl: _____

Name der/des Verstorbenen:

_____ geboren am: _____ verstorben am: _____

_____ geboren am: _____ verstorben am: _____

Art der Grabstelle:

Urnengrab Einzelgrab Doppelgrab Kindergrab⁽¹⁾

Grabstellen-Nr.: _____ Feld _____ Reihe _____

Grabstellen-Nr.: _____ Feld _____ Reihe _____

Die Einebnung erfolgt durch:

Gemeinde zugelassenen Steinmetzbetrieb Selbst⁽²⁾

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Hier abtrennen, der untere Teil verbleibt beim Antragsteller:

Wichtige Informationen für den Antragsteller!

1. Der Antragsteller ist gleich der Rechnungsempfänger
2. Nach Prüfung Ihres Antrages erhalten Sie eine Bestätigung durch die Verwaltung. Erst danach kann die Einebnung erfolgen.
3. **Bei Einebnung, die nicht durch die Gemeinde ausgeführt wird ist zu beachten:**

Alle Materialien, die durch die Grabeinebnung anfallen, sind vom Friedhof durch den Ausführenden zu räumen oder räumen zu lassen. Für Schäden, die an benachbarten Grabstätten und Anlagen durch die Einebnung entstehen, haftet der Verursacher

⁽¹⁾ Zutreffendes bitte ankreuzen

⁽²⁾ Zutreffendes bitte ankreuzen