

Antrag auf Grabschließung Friedhof der Gemeinde Fockendorf

Antragsteller: _____
Name, Vorname

Anschrift: _____
Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Tel-Nr.: _____

Mail: _____

Urnenwahlgrab / Erdwahlgrab (**zutreffendes unterstreichen**)

Feld: _____ Reihe: _____ Nr.: _____

Name der Beigesetzten: _____

Ich verzichte auf das Nutzungsrecht der o.g. Grabstätte und bitte die Gemeinde das Grab abzuräumen und die Kosten mir in Rechnung zu stellen. Außerdem gebe ich das Grab einschließlich Grabmal, Abdeckplatte und Einfassung an die Gemeinde zurück.

Das Grab kann ab _____ beräumt werden
Monat, Jahr

Ort, Datum _____

Unterschrift