

Anzeige der Aufgabe des Nutzungsrechts an einem Grab

--

1. Anzeigende/r

Familiename		Vorname	
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)	

2. Grabstelle

Friedhof	Feld	Grabnummer
----------	------	------------

3. Verstorbene/r

Familiename	Vorname	Sterbedatum (TT.MM.JJJJ)
-------------	---------	--------------------------

4. Grabanlage

Die Grabanlage einschließlich Grabstein/Liegeplatte, Einfassung, Fundament, Pflanzen u.ä. wird komplett abgeräumt von

- Angehörigen
- einem Bildhauer/einer Bildhauerin - einem Gärtner/einer Gärtnerin
- dem Eigenbetrieb Friedhöfe gegen Kostenrechnung

Die Abräumung erfolgt bis zum

Datum (TT.MM.JJJJ)

- Die fälligen Beträge sollen per Bankeinzug beglichen werden

Kontoinhaber/in: Familienname (falls abweichend von Antragsteller/in)		Vorname	
Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut	

5. Ergänzungen

--

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen
------------	--------------	---------

Vervielfältigung, Nachahmung, Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

Form-Solutions E-Mail: info@form-solutions.de www.form-solutions.de
Artikel Nr. 713088 Telefon 07082/9464-0 - Telefax 07082/9464-17

