

# Antrag auf Auflösung einer Grabstätte

Hiermit beantrage ich,

Name des Antragstellers

Vorname des Antragstellers

Anschrift des Antragstellers

Postleitzahl, Wohnort

Straße , Nr.

die Grabstelle meines/meiner

Verwandtschaftsgrad (z.B. Vater, Mutter ,Bruder u.a.)

Herrn/Frau

Name, Geburtsname der /des Verstorbenen

Vorname der/des Verstorbenen

letzter Wohnort der/des Verstorbenen

Geburtsdatum der/des Verstorbenen

Sterbedatum der/des Verstorbenen

auf dem Friedhof in ....., Grabstellen Nr..... aufzulösen.

Ich habe davon Kenntnis, dass mir für die Auflösung dieser Grabstelle Gebühren gemäß der Friedhofsgebührensatzung der Gemeinde berechnet werden.

Ort, Datum

Unterschrift