Antrag auf Einebnung einer Grabstätte

Antragsteller:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Ich / Wir bitte(n) um die Einebnung einer Grabstätte auf dem Friedhof:

Name, Vorname des Verstorbenen:

verstorben am:

Mir ist bekannt, dass mir die Kosten für die Einebnung der o. g. Grabstätte entsprechend der gültigen Gebührenordnung zur Friedhofsordnung in Rechnung gestellt werden.

Ort, Datum

_____

Unterschrift

Vermerke der Friedhofsverwaltung

Feld:

Teil:

Reihe:

Grab-Nr.:

erledigt am:

Gemeindevorstand Driedorf
Wilhelmstraße 16
35759 Driedorf

Tel.: 02775 9542-0
E-Mail: info@driedorf.de
www.driedorf.de