

**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:

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**Vermerke der Friedhofsverwaltung**

Feld:

Teil:

Reihe:

Grab-Nr.:

erledigt am: