

## 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: