

## Antrag auf Einebnung einer Grabstätte

### Antragsteller/in:

Name	Vorname
Straße/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	E-Mail

### Angaben zur Grabstätte:

Friedhof:		
Grab Art	<input type="checkbox"/> Einzelgrab	<input type="checkbox"/> Doppelgrab
		<input type="checkbox"/> Urnengrab

### Bestattete Person/en:

Name:	Vorname:	Sterbedatum:
Name:	Vorname:	Sterbedatum:
Name:	Vorname:	Sterbedatum:

Die Grabstelle soll von der Firma:

eingeebnet werden. Ich bitte um die entsprechende Genehmigung.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

