

Antrag auf Aufhebung einer Grabstätte

Ich Unterzeichnete(r), _____ (NAME Vorname),

wohnhaft in _____

beantrage hiermit die Aufhebung des Einzelgrabes / der Grabstätte von: _____

Geburts- und Sterbedatum **des** Verstorbenen: _____

Geburts- und Sterbedatum **der** Verstorbenen: _____

Die Grabstätte befindet sich auf dem Friedhof von: _____

Diese Felder sind der Gemeindeverwaltung vorbehalten:

Viertel: _____

Reihe: _____

Nr.: _____

Ich stelle diesen Antrag in meiner Eigenschaft als:

- einzig noch lebender Anverwandter
- für die Grabpflege verantwortliche Person
- Vertreter der gesamten Familie des/der Verstorbenen

Das Denkmal / der Grabstein:

- fällt der Gemeinde zu
- wird meinerseits selbst entfernt

Ist das Denkmal älter als 65 Jahre?

- Ja (Einverständnis der Denkmalschutzkommission erforderlich)
- Nein

Als Antragsteller und unterzeichnende Person übernehme ich die volle Verantwortung bei eventuellen Differenzen oder Unstimmigkeiten, sowie bei Schadensersatzforderungen von anderen Familienangehörigen bzw. anderen Berechtigten.

Datum _____

Unterschrift _____

