

Antragstellende/r:

(Name, Vorname)

(Straße)

(PLZ, Ort)

Friedhofsverwaltung

Giuseppina Kasiolas

Marktplatz 2

88422 Bad Buchau

Tel 07582 808-41

Fax 07582 808-40

giuseppina.kasiolas@stadt-badbuchau.de

www.bad-buchau.de

Antrag auf Auflösung einer Grabstätte

(auf die aktuell gültige Friedhofssatzung der Stadt Bad Buchau ist zu verweisen)

Ich beantrage die Auflösung der Grabstätte:

vorzeitig (vor Ablauf der Ruhefrist)

nach Ablauf der Ruhefrist

Name der/des zuletzt Verstorbenen: _____

Grab-Abteilung/Reihe/Nr.: _____

Sterbedatum: _____

Ruhefristende: _____

Bei weiteren Belegungen in der o.a. Grabstätte (auch Urnenbeisetzungen) sind alle Namen der Bestatteten sowie die Belegungsjahre anzugeben:

Name: _____ Jahr der Belegung: _____

Name: _____ Jahr der Belegung: _____

Name: _____ Jahr der Belegung: _____

Wenn zutreffend, bitte ankreuzen:

Ich bin nicht die Nutzungsberechtigte Person an der oben genannten Grabstätte, stelle den Antrag jedoch im Auftrag derer und lege meine entsprechende Vollmacht diesem Schreiben bei.

Die Nutzungsberechtigte Person der oben genannten Grabstätte ist verstorben. Ich stelle den Antrag als Nutzungsnachfolge (Erbe oder Erbin) und lege einen entsprechenden Nachweis (z.B. Erbschein) bei.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich als nutzungsberechtigte Person, die (vorzeitige) Auflösung der oben genannten Grabstätte.

Die Auflösung soll zum _____ erfolgen.

Mir ist bekannt, dass ich laut Friedhofssatzung verpflichtet bin:

- die Entfernung des Grabmales durch eine Fachfirma vornehmen zu lassen und
- den ursprünglichen Zustand der Grabfläche wiederherzustellen.

Nach erfolgter Einebnung setze ich mich umgehend mit der Friedhofsverwaltung zur Abnahme der Grabstätte in Verbindung.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellende/r

Bearbeitungsvermerk der Friedhofsverwaltung:

Antrag wird genehmigt:

Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift Sachbearbeitung

Grabeinebnung durchgeführt am: _____

Im Friedhofsprogramm erfasst am: _____