

Absender: _____

Markt Aidenbach
Friedhofsverwaltung
Marktplatz 18

94501 Aidenbach

Antrag auf Auflösung einer Grabstätte am Friedhof Aidenbach-Buchenöd

Hiermit beantrage ich die Auflösung meiner Grabstätte:

Grabnummer: _____
Ablaufdatum: _____
letzter Sterbefall: _____
Abräumung zum: _____

Die Grabstelle wird von mir (bzw. einen Beauftragten/Steinmetz) binnen 30 Tagen nach Ablauf des Nutzungsrechtes abgeräumt (d. h. kompletter Abbau des Grabsteins, Einebnung der Grabstelle und Aufrieseln der Grabfläche).

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Nutzungsberechtigten)