

Gemeinde Freiamt



Auftrag zur Grabräumung

Grabpflegeberechtigter:

Datum: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

An das
Bürgermeisteramt
- Friedhofsverwaltung -
Sägplatz 1
79348 Freiamt

Tel.: 07645/ 91 02 - 31
Fax: 07645/ 91 02 - 40

Grabstätte der/des: _____

verstorben am: _____

Friedhof: Freiamt- _____

Hiermit erteile ich ihnen den Auftrag, die genannte Grabstätte abzuräumen.

Ich versichere, dass ich für die Pflege des Grabes verantwortlich bin oder die Grabräumung mit den weiteren Angehörigen abgesprochen wurde.

Die Kosten für die Grabräumung (80,- Euro für ein Doppelgrab, 50,- Euro für ein Einzelgrab) werde ich bezahlen. Ich erhalte von der Gemeinde Freiamt eine Rechnung über die Kosten.

Doppelwahlgrab: *

Einzelgrab: *

(Unterschrift)

*) zutreffendes bitte ankreuzen

vom Bauhof abgeräumt am: _____

(wird vom Bauhof ausgefüllt)