Antragsteller:
Vorname, Name
Ortsteil / Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

Stadtverwaltung Blankenhain

Friedhofsverwaltung

Marktstraße 4

99444 Blankenhain

**Antrag auf Einebnung einer Grabstätte**

Friedhof:         Bitte eingeben

Feld:    Bitte eingeben Reihe: Bitte eingeben     Nr.: Bitte eingeben

[ ]  Doppelwahlgrab         [ ] Erdwahlgrab         [ ]  Erdreihengrab

[ ]  Urnenreihengrab        [ ]  Urnenwahlgrab    [ ]  Kindergrab

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Verstorbene Person | 2. Verstorbene Person | 3. Verstorbene Person |
| Name: |       |       |       |
| Vorname: |       |       |       |
| geb. am: |       |       |       |
| verst. am  |       |       |       |

[ ]  Hiermit beantrage ich die Einebnung der o. g. Grabstätte durch die Stadt Blankenhain.

[ ]  Hiermit beantrage ich, die o. g. Grabstätte selbst einebnen zu dürfen.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Ort und Datum eingeben \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift