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