

Antragsteller:

Datum: _____

Tel.: _____

Stadt Laatzen
- Friedhofsverwaltung -
Marktplatz 13

30880 Laatzen

Betreff: Einebnung einer Grabstätte

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich bitte um Einebnung der folgenden Grabstätte auf dem Friedhof

_____ Abt. _____ Reihe/Weg _____ Nr. _____

Ab dem (frühester gewünschter Termin): _____

Es fanden folgende Beisetzungen statt:

| Sterbefall: | /beigesetzt: | /Stelle: |
|-------------|--------------|----------|
| _____ | / | / |
| _____ | / | / |
| _____ | / | / |

Weitere Grabnutzungsberechtigte sind, soweit mir bekannt ist:

Name: _____ /
Straße: _____ /
Ort: _____ /
Tel.: _____ /

Die oben genannten Nutzungsberechtigten sind mit der Einebnung einverstanden. Diese Erklärung gebe ich zugleich in Vollmacht für die oben genannten Nutzungsberechtigten ab.

Unterschrift des Antragstellers