

Absender: _____

Gemeinde Reinhardshagen
-Der Gemeindevorstand-
-Friedhofsverwaltung-
Amtsstr. 10

34359 Reinhardshagen

Einebnung einer Grabstätte

Hiermit teile ich mit, dass ich, als Nutzungsberechtigter, die nachfolgend genannte Grabstätte abräumen und einebnen möchte.

Friedhof OT Veckerhagen / OT Vaake

Name des/der Verstorbenen: _____

Grabart (nicht Zutreffendes streichen): Wahlgrab / Reihengrab / Urnenreihengrab / Urnenwahlgrab

Grabnummer (wenn bekannt):

- Ich werde die Einebnung selbst vornehmen
- Die Einebnung wird vorgenommen durch

Bei vorzeitiger Einebnung, d.h. vor Ablauf der Ruhefrist(en) des/der Verstorbenen, wird eine Pflegegebühr in Höhe von 10,00 Euro pro Jahr und Grabstelle bei Erdbestattungen bzw. pro Jahr und Grabstätte bei Aschenbeisetzungen sofort fällig. Diese Gebühr werde ich, falls zutreffend, übernehmen.

Datum / Unterschrift _____