

Antragsteller:

Datum: _____

Gemeinde Michendorf
Friedhofsverwaltung
Potsdamer Straße 33
14552 Michendorf

Antrag auf Auflösung / Einebnung einer Grabstelle

Hiermit stelle ich den Antrag auf Auflösung / Einebnung der Grabstelle der / des Verstorbenen

(bitte Name der bestatteten /beigesetzten Personen eintragen)

auf dem Friedhof in: Michendorf Langerwisch *(zutreffenden Ort bitte ankreuzen)*

Grabfeld: _____ **Reihe:** _____ **Nr.:** _____

Art der Grabstelle: *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

- Wahlgrabstätte
 - Einzelgrabstelle Doppelgrabstelle
- Reihengrabstätte
- Familiengrabstätten
- Urnengrabstätten
- _____

letzte Bestattung/Beisetzung erfolgte: _____ *(bitte Jahr eintragen)*

Ablaufdatum: _____

Grabstein mit Einfassung ohne Einfassung vorhanden: ja / nein

Beräumung der Grabstelle durch die Friedhofsverwaltung: ja / nein

Rückführung des Grabsteins oder der Einfassung an den Eigentümer: ja / nein

Dem Antrag zur Einebnung/Auflösung der o. g. Grabstelle liegt, sofern der /die Antragsteller nicht gleichzeitig Nutzungsberechtigte sind, eine Vollmacht der /des Nutzungsberechtigten bei.

Unterschrift Nutzungsberechtigter /Antragsteller