

ABSENDER:

DATUM: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Samtgemeinde Baddeckenstedt
Heerer Straße 28
38271 Baddeckenstedt

Sachbearbeiter: Dieter Meister
Telefon: 05345/49828
Telefax: 05345/49810

Einebnung einer Grabstelle

Hiermit erkläre ich als Nutzungsberechtigter / Angehöriger verbindlich, dass die Grabstelle des / der Verstorbenen:

(Namen, Vornamen) _____

Einzelgrab

Doppelgrab

Urnengrab

Sonstiges

auf dem Friedhof in _____

zuletzt belegt im Jahr _____

eingebnet werden soll.

Ich versichere, dass weitere Nutzungsberechtigte / Angehörige nicht vorhanden sind bzw. diese ebenfalls mit der Einebnung des og. Grabes einverstanden sind.

Mir ist bekannt, dass bei Einebnung eines Grabes vor Ablauf der festgelegten Ruhefrist eine Gebühr in Höhe von 17 Euro pro Jahr der vorzeitigen Einebnung erhoben wird.

Unterschrift: _____