



Antrag auf Einebnung eines Grabes:

Die Einebnung wird beauftragt von:

Name: _____

Tel.: _____

Anschrift: _____

Datum: _____

Hiermit beantrage ich die Einebnung des folgenden Grabes:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Sterbedatum: _____

Friedhof: _____

Auf Grabstein und Umrandung wird kein Anspruch erhoben.

Unterschrift: _____