

**Antrag auf Einebnung einer Grabstätte**

gemäß Friedhofssatzung der Gemeinde Sollstedt

An die:

**Gemeinde Sollstedt  
Bürgerbüro/Friedhofswesen**Am Markt 2  
99759 Sollstedt**Antragsteller**

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ Ort

**Einebnung der Grabstätte der/des Verstorbenen**

Name, Vorname

geboren:

gestorben am

- 
- Friedhof Sollstedt
- 
- 
- Friedhof Wülfingerode
- 
- 
- Friedhof Rehungen

Art der Grabstätte:

- 
- Urnengrabstätte
- 
- Erdgrabstätte
- 
- Familiengrabstätte

**Ich bestätige, dass**
 Ich/wir das Nutzungsrecht an der vorgenannten Grabstätte habe/n

Ich/wir für nachstehenden Nutzungsberechtigten im Auftrag handele/n

(Bitte Vollmacht oder Kopie der Graburkunde beifügen)

**Die Einebnung und Entsorgung des Grabmals**
 Soll vom Bauhof der Gemeinde durchgeführt werden. Rechnungsstellung erfolgt an o.g. Adresse.

 werde/n ich/wir selbst durchführen.

 wird von nachstehenden Firma ausgeführt

Datum

Unterschrift Antragsteller