

An die
Stadt Prichsenstadt
Friedhofsverwaltung
Karlsplatz 5
97357 Prichsenstadt

Antrag auf vorzeitige Auflösung einer Grabstätte

Antragsteller / Verfügungsberechtigter:

Name:

Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Telefon:

Ich beantrage die vorzeitige Auflösung der Grabstätte

.....
Friedhof, Abteilung, Grabnummer

zum Termin - sofort / ab

Ich bin nicht für das o. g. Grab zuständig. Zuständig ist:

.....
.....
.....

Das Grab soll durch die Stadt Prichsenstadt abgeräumt und eingeebnet werden. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die nach obigem Zeitpunkt auf dem Grab verbliebenen, nicht entfernten Ausstattungsgegenstände - Stauden, Blumen u.a. - sowie das Grabmal und die Einfassung in das Eigentum der Stadt übergehen und diese keiner Aufbewahrungspflicht obliegen.

Ich verpflichte mich, die Stadt Prichsenstadt von allen etwaigen Ansprüchen weiterer Verfügungs- bzw. Grabberechtigter freizustellen. Die für diese Grabauflösung entstehenden Kosten (Personal- und Sachaufwand) zwischen 250,00 bis 650,00 Euro (je nach Größe und Gewicht der einzelnen Grabteile) werden von mir übernommen.

Die Grabräumung werde ich auf eigene Kosten bis zum _____ veranlassen und nach Abschluss der Stadt mitteilen.

Prichsenstadt, den
.....
Unterschrift des Antragstellers