

Antrag auf Einebnung und Rückgabe von Grabstellen

Hiermit beantrage ich die Einebnung und Rückgabe eine/mehrerer Grabstelle(n).

Antragsteller

Name und Vorname: _____

Adresse/PLZ/Ort: _____

Telefon/E-Mail: _____

Friedhof: _____

Anzahl Grabstellen: _____

Auf der Grabstelle beigesetzt sind: _____

**Ich versichere, dass meine aufgeführten Angaben korrekt sind.
Bitte senden sie mir die Bewilligung des Antrages an oben genannte Adresse.**

(Ort und Datum)

(Unterschrift Antragsteller)

Sonstige Bemerkungen: _____

urschriftlich zurück:

Samtgemeinde Flotwedel
Am Alten Bahnhof 3

29342 Wienhausen