

# 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