

Antrag zur Einebnung einer Grabstätte

Grablage: _____

Grabstätte: _____

Grabpflegenummer: _____

Grabsteinsorgung: durch Mitarbeiter des Friedhofes
 durch den Antragsteller / die Antragstellerin

Einebnungstermin: sofort
 vor dem Ewigkeitssonntag
 zum Jahresende

Antragsteller/in:

Name: _____

Anschrift: _____

Datum : _____

Unterschrift

EV. KIRCHENGEMEINDE ST. BARTHOLOMÄI

