

Antragsteller:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

An den Gemeindevorstand
der Gemeinde Fronhausen
- Friedhofsverwaltung –
z.Hd. Herrn Grebe
Schulstraße 19

35112 Fronhausen

Anmeldung Grababräumung

Ich beantrage die Einebnung nachfolgender Grabstätte:

Friedhof im Ortsteil: _____

Art des Grabes: _____

Name der / der Verstorbenen: _____

Geburtsdatum: _____

Sterbedatum: _____

Die Einebnung der Grabstätte erfolgt (**wird von der Verwaltung ausgefüllt**):

zum 15. März (Frühjahr)

zum 15. Oktober (Herbst)

Das Pflanzgut wird von uns zwecks Eigenverwendung zuvor abgeräumt

Nein

Ja und zwar bis zum _____

Die Kosten für die Einebnung der Grabstätte werden mir nach Ausführung der Arbeiten in Rechnung gestellt und von mir übernommen. Sie betragen für ein **Einzelgrab 580,0 €**; für ein **Doppelgrab (Erdbestattung) 660,00 €**; für ein **Kindergrab 200,0 €**; für ein **Urnengrab (auch doppelt) 415,00 €** und für ein **Tiefengrab 580,0 €**.

Datum und Unterschrift