

## Antragsteller:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_

An den Gemeindevorstand  
der Gemeinde Fronhausen  
- Friedhofsverwaltung –  
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 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