

GEMEINDE MOHLSDORF-TEICHWOLFRAMSDORF



Gemeindeverwaltung Mohlsdorf-Teichwolframsdorf

Straße der Einheit 6

07987 Mohlsdorf-Teichwolframsdorf

Tel.: 03661 / 45300

Fax: 03661 / 4530-17

E-Mail: verwaltung@md-td.de

Antragsteller/in:

Antrag auf Auflösung / Einebnung einer Grabstelle

Hiermit stelle ich den Antrag auf Auflösung / Einebnung der Grabstelle der / des Verstorbenen

(bitte Namen der bestatteten / beigesetzten Person eintragen)

Auf dem Friedhof in: Teichwolframsdorf Kahmer

Grabfeld: _____ **Reihe:** _____ **Nr.:** _____

Art der Grabstelle:

- Wahlgrabstätte
- Einzelgrabstelle Doppelgrabstelle
- Reihengrabstätte
- Familiengrabstätte
- Urnengrabstätte
- _____

Letzte Bestattung/Beisetzung erfolgte im Jahr: _____

Ablaufdatum: _____

Grabstein mit Einfassung / ohne Einfassung vorhanden: ja / nein

Beräumung der Grabstätte durch die Friedhofsverwaltung: ja / nein

Dem Antrag zur Einebnung /Auflösung der o.g. Grabstelle liegt, sofern der/die Antragsteller nicht gleichzeitig Nutzungsberechtigte sind, eine Vollmacht der/des Nutzungsberechtigten bei.

Unterschrift Nutzungsberechtigter / Antragsteller

Der/die Antragsteller/in wird hiermit über die Aufnahme und Weiterverarbeitung seiner/ihrer personenbezogenen Daten informiert. Die Verarbeitung seiner/ihrer personenbezogenen Daten erfolgt stets im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung und in Übereinstimmung mit den für die Gemeinde Mohlsdorf-Teichwolframsdorf geltenden landesspezifischen Datenschutzbestimmungen. Im Übrigen wird auf die Datenschutzerklärung der Gemeinde Mohlsdorf-Teichwolframsdorf unter www.mohlsdorf-teichwolframsdorf.de/datenschutzerklaerung/ verwiesen.