

SAMTGEMEINDE HOLLENSTEDT

DER SAMTGEMEINDEBÜRGERMEISTER



Antrag auf Nutzung einer Grabstätte auf dem Friedhof _____

Samtgemeinde Hollenstedt
Friedhofsverwaltung
Hauptstraße 15
21279 Hollenstedt

Verstorbene/r

Vornamen	Nachname
geboren am	verstorben am
Konfession	Familienstand

Nutzungsberechtigter

Vornamen, Nachname	Art der Angehörigkeit (Ehegatte, Kind etc.)
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

Tag der Trauerfeier / Beisetzung	Datum	Uhrzeit
----------------------------------	-------	---------

Grabstätte	<input type="checkbox"/> neu	<input type="checkbox"/> vorhanden, Nummer:
------------	------------------------------	---

Art der Grabstätte

<input type="checkbox"/> Wahlgrab	<input type="checkbox"/> Staudengrab	<input type="checkbox"/> anonym
<input type="checkbox"/> Reihengrab	<input type="checkbox"/> Rasenreihengrab	<input type="checkbox"/> Urnenreihengrab
<input type="checkbox"/> Baumurnenreihengrab	<input type="checkbox"/> Rasenumengrab	

Kapellenbenutzung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-------------------	-----------------------------	-------------------------------

Soll eine Graburkunde ausgestellt werden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Name und Anschrift des beauftragten Bestattungsinstitutes

(Stempel/Unterschrift)

(Datum)

Die Satzung über das Friedhofs- und Bestattungswesen in der Samtgemeinde Hollenstedt und die Gebührensatzung für die Friedhöfe der Samtgemeinde Hollenstedt in der zurzeit gültigen Fassung werden anerkannt.

Unterschrift Antragsteller / Nutzungsberechtigter