

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon: _____

Stadt Hückelhoven
- Friedhofsverwaltung -
Parkhofstr. 76
41836 Hückelhoven

Datum _____

Antrag auf vorzeitige Einebnung einer Grabstätte

Ich bin

- Nutzungsberechtigte(r)
- Angehörige(r) der/des Verstorbenen
- Angehörige(r) der/des letzten Nutzungsberechtigten

der

- Reihengrabstätte
- Wahlgrabstätte

auf dem Friedhof _____

Grabfeld _____, Grabstelle(n) _____

In der Grabstätte bestattet ist/sind

_____	geb. am _____	_____
_____	verst. am _____	_____
_____	geb. am _____	_____
_____	verst. am _____	_____
_____	geb. am _____	_____
_____	verst. am _____	_____
_____	geb. am _____	_____
_____	verst. am _____	_____

Verwandtschaftsverhältnis
zum/zur Antragsteller/in

