

Auflassung einer Grabstätte

Antragstellerin bzw. Antragsteller		
Vorname		
Nachname		
Geburtsdatum		
Straße		
Hausnummer	Tür/Top	
PLZ	Ort	
Telefonnummer		

Hiermit ersuche ich um Auflassung folgender Grabstätte

Friedhof	<input type="radio"/> Markt	<input type="radio"/> Hatlerdorf	<input type="radio"/> Rohrbach
	<input type="radio"/> Watzenegg	<input type="radio"/> Ebnit	
Grab	<input type="radio"/> Familiengrab	Nr.	
	<input type="radio"/> Reihengrab	Nr.	
	<input type="radio"/> Familien-Urnennische	Nr.	
	<input type="radio"/> Familien-Urnenerdgrab	Nr.	
	<input type="radio"/> Urnenerdreihengrab	Nr.	

Die oben angeführte Grabstätte wird aufgelöst.

- Das Grab wird bis zum abgeräumt.
Für die Herstellung in den vorherigen Zustand haftet der Antragsteller (Entsorgung des Grabdenkmals, einkiesen bzw. Rasen einsäen, Entfernung von Fundamenten, ...).
- Ich erteile hiermit an die Friedhofverwaltung den Auftrag, das oben bezeichnete Grab abzuräumen (Rechnung ergeht an den Antragsteller)
- Grabdenkmal kann entsorgt werden
- Grabdenkmal wird binnen einer Woche nach Abräumung des Grabes abgeholt.

Bankverbindung für Rückerstattung für eventuelle Guthaben (z. B. für Grabstätte)

Kontonummer (IBAN)	
BIC	
Konto lautend auf	

Die Stadt Dornbirn verarbeitet personenbezogene Daten zum Zweck der Bearbeitung Ihres Antrages.
Mehr Informationen erhalten Sie unter www.dornbirn.at/Datenschutz.

Datum

Unterschrift oder digitale Signatur