



MITTEILUNG ÜBER EINE GRABFREIGABE

Eingangsstempel

Hiermit erkläre ich als Nutzungsberechtigter

Bevollmächtigter des Nutzungsberechtigten¹

dass ich das Grab im Feld _____, Nr. _____, auf dem

Stadtfriedhof Waldfriedhof Friedhof Rothenstadt

der Stadt Weiden i.d.OPf. ab _____ zur Verfügung stelle.

Die Grabanlage lasse ich bis spätestens _____ von einem Steinmetzbetrieb entfernen².

Die Graburkunde/Bescheid der Stadt Weiden i. d. OPf. füge ich bei³.

Name

Anschrift, Ort

Ort, Datum

Unterschrift der/des Nutzungsberechtigten

Telefonnummer für Rückfragen:

Hinweise:

zu 1) Bitte legen Sie einen vorhandenen Betreuerausweis oder Vollmacht in Kopie bei.

zu 2) Die Grabanlage lasse ich von einem Steinmetz, welcher auf den Friedhöfen der Stadt Weiden i.d.OPf. sein Gewerbe angezeigt hat, zügig entfernen.

zu 3) Sollte die aktuelle Graburkunde nicht mehr auffindbar sein, geben Sie dies bitte kurz mit an.

Bei Rückfragen:

Stadt Weiden i.d.OPf.

(Anschrift siehe Rückseite)

Tel.Nr.: 0961 81-3408

E-Mail: friedhoefe@weiden.de

Bearbeitungsvermerke (wird von der Friedhofsverwaltung ausgefüllt!):

Änderung im Friedhofsprogramm eingetragen am: _____

Stempel:

zurück an:

Stadt Weiden i.d.OPf.
Dr.-Pfleger-Straße 15
92637 Weiden