



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 Grabanlage soll kostenpflichtig von der Stadt Weiden i.d.OPf. entfernt werden³.

Die Graburkunde/Bescheid der Stadt Weiden i. d. OPf. füge ich bei⁴.

Name

Anschrift, Ort

IBAN

Ort, Datum

BIC

Unterschrift der/des Nutzungsberechtigten

Institut

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) Die Grabanlage soll kostenpflichtig von Mitarbeitern der Stadt Weiden i.d.OPf. entfernt werden. Die jeweils geltenden Preise bzw. Tarife erfragen Sie bitte direkt bei der Friedhofsverwaltung der Stadt Weiden i.d.OPf. unter der Telefonnummer **0961 81-3408**.

zu 4) Sollte die aktuelle Graburkunde nicht mehr auffindbar sein, geben Sie dies bitte kurz mit an.

Bei Rückfragen:

Stadt Weiden i.d.OPf.
Friedhofsverwaltung
(Anschrift siehe Rückseite)

Tel.Nr.: 0961 81-3408
E-Mail: friedhoeft@weiden.de
Fax: 0961 81-3319

Bearbeitungsvermerke (wird von der Friedhofsverwaltung ausgefüllt!):

Änderung im Friedhofsprogramm eingetragen am: _____

Stempel:

zurück an:

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