

Stadt Staßfurt  
Fachbereich II  
Friedhofsverwaltung  
Steinstraße 19  
39418 Staßfurt

## Antrag auf Einebnung einer Grabstätte

auf dem Friedhof in .....

### Angaben über die/ den Verstorbenen:

Name, Vorname	Geburts- und Sterbedaten

### Angaben über die Grabstätte:

Lage der Grabstätte: Feld..... / Reihe...../ Grab-Nr. ....

- Art der Grabstätte
- Reihengrab
  - Wahlgrabstätte, einstellig
  - Wahlgrab, zweistellig
  
  - Urnenreihengrab
  - Urnenwahlgrab, zweistellig
  - Urnenwahlgrab, vierstellig

### Antragsteller/ Rechnungsträger:

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	

.....  
Datum/ Unterschrift des Antragstellers