

Der Bürgermeister

Gemeinde Birkenwerder · Hauptstraße 34 · 16547 Birkenwerder



Antrag zur Aufstellung eines Grabmales/ Grabeinfassung

Antragsteller/Nutzungsberechtigter

Name, Vorname:	Auszuführende Firma:
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Wohnort:	
Telefon:	
Verwandtschaftsgrad:	Ort, Datum, Unterschrift:

Verstorbene/r

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Sterbedatum:

Grabmal/ Grabeinfassung/ Sockel

Maße:	Ornament:
Material:	Umrandung:
Schrift:	Farbe:
Inschrift:	Sonstiges:

Einzelwahlgrab <input type="checkbox"/>	Urnenwahlgrab <input type="checkbox"/>
Doppelwahlgrab <input type="checkbox"/>	Urnenwahlgrab <input type="checkbox"/>
3 Personenwahlgrab <input type="checkbox"/>	Urnenwahlgrab <input type="checkbox"/>
4 Personenwahlgrab <input type="checkbox"/>	Baumgrab <input type="checkbox"/>
Reihengrab <input type="checkbox"/>	Urnenwahlgrab <input type="checkbox"/>
Reihengrabwiese Erde <input type="checkbox"/>	Reihengrabwiese Urne <input type="checkbox"/>
Erdwahlgrabwiese <input type="checkbox"/>	Urnenwahlgrabwiese <input type="checkbox"/>

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	KW <input type="checkbox"/>
UH A <input type="checkbox"/>	UH B <input type="checkbox"/>	UH C <input type="checkbox"/>	UH D <input type="checkbox"/>	UH E <input type="checkbox"/>	Nr.:

Als Anlage fügen Sie bitte den Grabmalentwurf bei.

Rechnungsträger/ Anschrift:	
Datum, Unterschrift	