

Bestätigung der Mängelbeseitigung an der Grabstelle

Nutzungsberechtigter

Name, Vorname:
Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Wohnort:
Telefon:
Verwandtschaftsgrad:

Verstorbene/r

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	

Durchführung der Arbeit

Fachfirma: <input type="checkbox"/>
Name und Unterschrift der Fachfirma:
Mir selbst / einem Familienangehörigen: <input type="checkbox"/>

Grabart

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

Abteilung/Grabnummer

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	E <input checked="" 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.:

Nutzungsberechtigter/Antragsteller:	
Datum, Unterschrift	