

Der Bürgermeister

Gemeinde Birkenwerder · Hauptstraße 34 · 16547 Birkenwerder



Antrag auf Rückgabe des Nutzungsrechtes

Antragsteller/Nutzungsberechtigter

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

Verstorbene/r

Name, Vorname:	
letzte Wohnanschrift:	
Geburtsdatum:	Sterbedatum:

Begründung

--

Grabart

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"/>

Abteilung/Grabnummer

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.:	

Nutzungsberechtigter/Antragsteller:	
Datum, Unterschrift	