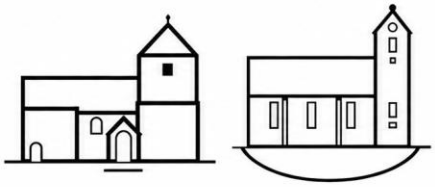
Ev. Kirchspiel Trotha-Seeben
Friedhofsverwaltung
0345 523 42 84 | friedhof.trotha@ekmd.de



Verzichtserklärung

Grabnutzer: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Grab Nr. Grabname: .....

Hiermit verzichte ich auf eine weitere Verlängerung der Grabstätte und beantrage die Grabauflösung

Die Grabstätte soll (bitte Zutreffendes ankreuzen):

☐ sofort eingeebnet werden

☐ nach dem Ende des Nutzungsrechtes eingeebnet werden

Bitte wählen Sie außerdem aus, wie die Beräumung erfolgen soll:

☐ Ich bitte die Friedhofsverwaltung, die Grabstätte kostenpflichtig in Höhe von 90,00 Euro abzuräumen. Den entsprechenden Gebührenbescheid senden Sie mir bitte zu.

☐ Ich erkläre, dass ich die Grabstätte innerhalb von vier Wochen selbst abräumen bzw. umbauen lasse.

Für die Entsorgung des Grabsteins sowie des Grabsteinfundamentes ist eigenständig ein Steinmetzbetrieb zu beauftragen.

Sonstige Vermerke:

.....

....
Ort, Datum Unterschrift