

Grabmalantrag
gemäß der Friedhofsordnung der Stadt Linden

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

Magistrat der Stadt Linden
Friedhofsverwaltung
Konrad-Adenauer-Straße 25
35440 Linden

Für Rückfragen:

Telefon 06403 605-56

Telefax 06403 605-25

E-Mail p.schaefer@linden.de

Antrag zur Veränderung eines Grabmales

Antrag zur Aufstellung eines Grabmales

Verstorbene(r)

Name: _____

Friedhof: _____

Vorname: _____

Grabart: _____

Geburtsdatum: _____

Feld-Nr.: _____

Sterbedatum: _____

Grab-Nr.: _____

Grabmal			
Maße:	Material _____	Bearbeitung _____	Farbe _____
Schrift	Höhe _____ cm	Breite _____ cm	Stärke _____ cm
Sockel			
Maße:	Höhe _____ cm	Breite _____ cm	Tiefe _____ cm
Grabeinfassung			
Maße:	Material _____	Bearbeitung _____	Farbe _____
	Höhe _____ cm	Breite _____ cm	Stärke _____ cm
Grababdeckung			
Maße:	Material _____	Bearbeitung _____	Farbe _____
	Länge _____ cm	Breite _____ cm	Stärke _____ cm

Name, Anschrift der/des Nutzungsberechtigen

Name, Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Wohnort _____

Tel.-Nr. _____

Firmenstempel

Datum, Unterschrift des/der Nutzungsberechtigen

Datum, Unterschrift des Steinmetzbetriebes

Seite 1/2

Zeichnung

Maßstab 1: _____

(Die Zeichnung ist maßstabsgetreu zu zeichnen.)

Der Antrag wird

genehmigt nicht genehmigt zurückgegeben am _____ wegen unvollständiger Angaben.
(Rückgabeforumular mit den fehlenden Angaben liegt bei)

Gebühr	STADT LINDEN Der Magistrat Friedhofsverwaltung im Auftrag
EURO	
Datum	