

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

Name, Anschrift der/des Nutzungsberechtigten

Name, Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Wohnort _____

Tel.-Nr. _____

Firmenstempel

Datum, Unterschrift des/der Nutzungsberechtigten

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.
(Rückgabeformular mit den fehlenden Angaben liegt bei)

Gebühr	STADT LINDEN Der Magistrat Friedhofsverwaltung im Auftrag
Datum	