

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gemeinde Seegebiet Mansfelder Land

Ordnungsamt

Pfarrstr. 8

06317 Seegebiet Mansfelder Land

Hiermit bitte ich um die Einebnung und Auflösung der Grabstelle auf dem Friedhof im  
OT \_\_\_\_\_

UG / EG / DG

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Sterbetag: \_\_\_\_\_

Grab-Nr.: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bestattungsinstitut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)