
Name, Vorname

Friedhof Ortsteil

Straße

Abt./Reihe/Grab

PLZ, Wohnort

An die
Stadt Helmstedt
Fb Straßen, Natur, Umwelt
Markt 1

38350 Helmstedt

Antrag auf Verlängerung des Nutzungsrechts von Grabstätten

des Angehörigen: _____
Vorname, Name

bis zum Jahre _____ (mindestens 5 Jahre)

Stellung bzw. Verwandtschaftsgrad zum Verstorbenen

Datum Unterschrift des/der Nutzungsberechtigten

Antrag auf Einebnung von Grabstätten

des Angehörigen: _____
Vorname, Name

Stellung bzw. Verwandtschaftsgrad zum Verstorbenen

Datum, Unterschrift des/der Nutzungsberechtigten
