

Antrag auf Grabaushebung

Ich unterzeichneter _____,

wohnhaft in (Adresse) _____,

erreichbar unter der / den Telefonnummer(n) _____,

beauftrage hiermit die Gemeinde BURG-REULAND, ein Grab - Doppelgrab für die / den Verstorbene(n)

auf dem Friedhof von _____ in der Grabstätte

(Grabnummer / Familienname(n)) _____ auszuheben.

Name der / des Verstorbenen: _____

Geburtsdatum: _____

Sterbedatum: _____

Bestattungsdatum: _____ Uhrzeit der Bestattung: _____

Sollten beim Aushub dieses Grabes Erde nachfallen und die Einfassung deshalb sinken, so verzichte ich auf jede Schadensersatzanklage gegen die Gemeinde BURG-REULAND bzw. deren Arbeiter.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift:

Die Gemeindeverwaltung Burg-Reuland respektiert Ihre Persönlichkeitsrechte. Die Verwaltung verarbeitet Ihre Daten gemäß der Datenschutzgrundverordnung vom 27. April 2016. Weiterführende Informationen zum Schutz Ihrer Daten finden Sie auf unserer Webseite.



Friedhöfe und Grabstätten
Königshofstraße, Thommen, 64
B-4790 BURG-REULAND

Tel. +32 (0)80 429 072
E-Mail: christian.reuter@burg-reuland.be
Web: www.burg-reuland.be

IBAN: BE20 0910 2229 3356
BIC: GKCCBEBB
MwSt. BE 216.694.931

Beisetzung: Sarg / Urne

Seite / Position des auszuhebenden Grabes:

Platten auf dem Grab?

Treffen mit Arbeitern:

Grabkonzession vorhanden?