



Stadt Fürstenberg/Havel

mit den Ortsteilen Althymen, Barsdorf, Blumenow, Bredereiche, Himmelpfort, Steinförde, Tornow und Zootzen

Der Bürgermeister

Antrag zur Auflösung des Nutzungsrechtes

Nutzungsberechtigter

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ, Ort: _____

Grabstätte

Friedhof: _____

Block: _____

Reihe: _____

Grabnummer: _____

Name des Verstorbenen: _____

Auflösungswunsch zum: _____

Hiermit erbitte ich um Auflösung des Nutzungsrechtes mit dem Einverständnis der Friedhofsverwaltung an der o.g. Grabstelle. Als Nutzungsberechtigter verpflichte ich mich, die o.g. Grabstätte auf meine Kosten zu beräumen. Entfernt werden müssen, sofern vorhanden, Grabsteine, Fundamente, Einfassungen, Umrandungen und Fundament, weiterhin Hecken und Koniferen. Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich für eine ordnungsgemäße Rückgabe der Grabstätte.

Datum, Ort und Unterschrift des Nutzungsberechtigten

Eine Auflösung darf erst nach erfolgter Genehmigung seitens der Friedhofsverwaltung erfolgen!

Datum, Ort, Genehmigung durch die Friedhofsverwaltung