**Gemeindeverwaltung**
**Hauptstraße 21,**
**83352 Altenmarkt a.d. Alz**

**Altenmarkt a.d. Alz**

Durchführung einer Bestattung in dem

**Waldfriedhof Altenmarkt a.d. Alz** **Abt.** **Reihe** **Nr.**

**Grabnutzungsberechtigter:**

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

**Antragsteller:**
(nur ausfüllen, wenn abweichend vom Grabnutzungsberechtigten)

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Als Grabnutzungsberechtigter bin ich einverstanden, dass die Leiche von

Name, Geburtsname, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Sterbedatum

Sterbeort

**Zahlungspflichtiger:**
(nur ausfüllen, wenn abweichend vom Grabnutzungsberechtigten)

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

in der obigen Grabstätte beigesetzt wird. Ich versichere, dass alle maßgeblichen Angehörigen des Verstorbenen (soweit vorhanden) damit einverstanden sind.

Soweit Grabgebühren nicht durch andere Verpflichtete (s.o. Zahlungspflichtigter) bezahlt werden, bin ich mir darüber bewusst, dass ich als Nutzungsrechtsinhaber der Gemeinde gegenüber für alle Grabgebühren hafte. Diese Kostenübernahmepflicht gilt gegenenfalls auch für die auf dem Friedhof anfallenden Bestattungskosten.

Datum

Unterschrift Grabnutzungsberechtigter