

# GEMEINDE MOHLSDORF-TEICHWOLFRAMSDORF



---

Gemeindeverwaltung Mohlsdorf-Teichwolframsdorf

Straße der Einheit 6

07987 Mohlsdorf-Teichwolframsdorf

Tel.: 03661 / 45300

Fax: 03661 / 4530-17

E-Mail: [verwaltung@md-td.de](mailto:verwaltung@md-td.de)

Antragsteller/in:

---

---

## Antrag auf Auflösung / Einebnung einer Grabstelle

Hiermit stelle ich den Antrag auf Auflösung / Einebnung der Grabstelle der / des Verstorbenen

---

(bitte Namen der bestatteten / beigesetzten Person eintragen)

Auf dem Friedhof in:  Teichwolframsdorf  Kahmer

**Grabfeld:** \_\_\_\_\_ **Reihe:** \_\_\_\_\_ **Nr.:** \_\_\_\_\_

### Art der Grabstelle:

- Wahlgrabstätte
- Einzelgrabstelle  Doppelgrabstelle
- Reihengrabstätte
- Familiengrabstätte
- Urnengrabstätte
- \_\_\_\_\_

Letzte Bestattung/Beisetzung erfolgte im Jahr: \_\_\_\_\_

Ablaufdatum: \_\_\_\_\_

Grabstein  mit Einfassung /  ohne Einfassung vorhanden: ja / nein

Beräumung der Grabstätte durch die Friedhofsverwaltung: ja / nein

Dem Antrag zur Einebnung /Auflösung der o.g. Grabstelle liegt, sofern der/die Antragsteller nicht gleichzeitig Nutzungsberechtigte sind, eine Vollmacht der/des Nutzungsberechtigten bei.

---

Unterschrift Nutzungsberechtigter / Antragsteller

Der/die Antragsteller/in wird hiermit über die Aufnahme und Weiterverarbeitung seiner/ihrer personenbezogenen Daten informiert. Die Verarbeitung seiner/ihrer personenbezogenen Daten erfolgt stets im Einklang mit der Datenschutz-Grundverordnung und in Übereinstimmung mit den für die Gemeinde Mohlsdorf-Teichwolframsdorf geltenden landesspezifischen Datenschutzbestimmungen. Im Übrigen wird auf die Datenschutzerklärung der Gemeinde Mohlsdorf-Teichwolframsdorf unter [www.mohlsdorf-teichwolframsdorf.de/datenschutzerklaerung/](http://www.mohlsdorf-teichwolframsdorf.de/datenschutzerklaerung/) verwiesen.