

---

(Name, Vorname)

---

(Datum)

---

(Straße, PLZ, Ort)

---

(Tel.Nr.)

**Verbandsgemeindeverwaltung Betzdorf**

**-Friedhofsverwaltung-**

**Hellerstr. 2**

**57518 Betzdorf**

ggf. am Glockenhaus in Wallmenroth einwerfen

ggf. per Mail zurücksenden (eingescannt)

ggf. per Fax senden an: 02741/9365401

## **Antrag auf Einebnung/Abräumen einer Grabstätte auf dem Friedhof in Wallmenroth**

Ich beantrage, die Einebnung/Abräumung der Grabstätte der (des)  
Verstorbenen:

---

(Name, Vorname, Geb.-Name, Sterbedatum)

Feld \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ (falls bekannt)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Doppelgrabstätte mit Umrandung (230,00 Euro)  | <input type="radio"/> Einzelgrabstätte mit Umrandung (200,00 Euro)  | <input type="radio"/> Urnengrabstätte (80,00 Euro) |
| <input type="radio"/> Doppelgrabstätte ohne Umrandung (150,00 Euro) | <input type="radio"/> Einzelgrabstätte ohne Umrandung (100,00 Euro) | <input type="radio"/> Kindergrab (80,00 Euro)      |

### **Die Einebnung und Abräumung sollen wie folgt erfolgen:**

- durch Beauftragten der Friedhofsverwaltung (Die o.g. Gebühr gem. § 6a der Friedhofsgebührensatzung überweise ich nach Erhalt des Bescheides).
- Ich möchte einige Tage vor der Abräumung telefonisch informiert werden (Tel.Nr.: \_\_\_\_\_).
- Ich werde selbst auf eigene Kosten abräumen und vorschriftsmäßig entsorgen (lassen), einschließlich der Fundamente.
- Ich bin Antragsberechtigter im Sinne der Friedhofssatzung.
- Diesen Antrag stelle ich im Auftrag des Antragsberechtigten. Die schriftliche Vollmacht ist beigefügt.

---

(Unterschrift)