

Gemeindevorstand Gemeinde Lohfelden
Friedhofsverwaltung
Dr.-Walter-Lübcke-Platz 1
34253 Lohfelden

Einverständniserklärung zur Beisetzung in eine vorhandene Grabstätte

Sterbefall

Name, Vorname:	
verstorben am:	
zuletzt wohnhaft:	

Hiermit erkläre ich, als Nutzungsberechtigte/Nutzungsberechtigter mein Einverständnis zur Beisetzung der o.g. verstorbenen Person in folgende Grabstätte:

Friedhof:	
Grabname:	
Abteilung:	
Feld:	
Nummer:	

Ort, Datum

Unterschrift