

An den
Friedhofsverein Schladern e.V.
-Der Vorstand-
Bodenbergstraße 17
51570 Windeck-Schladern

Absender:

Vor- und Zuname _____

Anschrift _____

PLZ und Ort _____

Telefon (Angabe freiwillig) _____

Mail (Angabe freiwillig) _____

ERMÄCHTIGUNG UND AUFTRAG ZUR AUFLÖSUNG UND EINEBNUNG DER GRABSTÄTTE

Hiermit ermächtige und beauftrage ich den **Friedhofsverein Schladern e.V.** zur Auflösung und Einebnung der oben genannten Grabstätte. Ich erkläre mich bereit, die hierbei entstehenden Kosten in Höhe von

180 € (Vereinsmitglieder; Nichtmitglieder: **360 €**) für **Einzelgrabstätten**
300 € (Vereinsmitglieder; Nichtmitglieder: **480 €**) für **Doppelgrabstätten**
420 € (Vereinsmitglieder; Nichtmitglieder: **600 €**) für **Mehrfachgrabstätten,**

vorbehaltlich Erschwerniszulage, an den Verein zu zahlen.

Bei der Auflösung von Grabstätten, deren Ruhefrist noch nicht abgelaufen ist, wird zusätzlich zu den genannten Gebühren ein Betrag von

60 € pro verbleibendem Jahr an Ruhefrist

erhoben.

Das Grabmal soll bis zum Ablauf der Ruhefrist auf der Grabstätte verbleiben (hierdurch entstehen keine Mehrkosten). Ja Nein

Alle gegenseitigen Rechte und Pflichten an der Grabstätte erlöschen mit der Zahlung der anfallenden Gebühren. Die Einebnung erfolgt nach Zahlungseingang.

Ich versichere, daß ich als Angehöriger der/des Verstorbenen oder in sonstiger Weise berechtigt bin, diese Verfügung zu treffen.

Ort, Datum und Unterschrift

Nur vom Verein auszufüllen:

Grabstätte(n) Nr. _____

Eingeebnet am _____

Unterschrift _____