

.....  
.....  
.....  
.....

(Nutzungsberechtigte/r + Anschrift)

## **Einebnung Reihengrabstätte Nr. .... in Alsfeld.....**

Die letzte Bestattung ist am ..... erfolgt: .....  
(Name der/des Verstorbenen)

### **Die Einebnung der Grabstätte soll erfolgen durch:**

- Stadt Alsfeld (355,00 € gemäß § 11 der Gebührenordnung der Stadt Alsfeld)
- Eigenleistung (bitte Termin mit der Friedhofsverwaltung abstimmen)
- Die Firma (bitte Termin mit der Friedhofsverwaltung abstimmen)

---

**Die Entfernung der baulichen Einrichtung beinhaltet das Abbauen der kompletten Grabeinfassungsanlage mit Fundament und Betonresten, sowie deren Entsorgung.**

Alsfeld, den

---

Unterschrift

### Urschriftlich zurück an:

Magistrat der Stadt Alsfeld  
Friedhofsverwaltung  
Frau Donath  
Markt 7  
36304 Alsfeld