Friedhof
der Hansestadt Wismar

HANSESTADT
wismar

Kündigung einer Grabstätte

Datum _____

Nutzungsberechtigte/r _____

Anschrift _____

_____

optional:
Telefonnr. _____

Grabstätte Abt. / Feld / Nr. _____

Grabschrift vorhanden ja ☐ nein ☐

Ablauf der Ruhezeit _____

Beräumung der Grabstätte vollständig ☐ teilweise ☐

Bemerkung _____

_____

_____

Hiermit gebe ich das Nutzungsrecht für die Grabstätte an die Friedhofsverwaltung der Hansestadt Wismar zurück.

_____
Unterschrift

Bitte beachten Sie die Informationen zum Datenschutz in der Hansestadt Wismar unter www.wismar.de/datenschutz.