



Umwelt- und Servicebetrieb Zweibrücken Anstalt des öffentlichen Rechts Friedhofsverwaltung Oselbachstr. 60

66482 Zweibrücken

## Antrag auf Grabräumung

Nutzungsberechtigter:		Verstorbene(r) / Grabstätte:		
Name:	Vorname:		Verstorbene(r) Name:	
Geburtsname:	Geburtsdatum:		Verstorbene(r) Vorname:	_
Straße, Hausnumm	er:		Verstorben am:	_
PLZ: Ort:			Friedhof:	
Telefon:			Grabfeld:	
eMail (freiwillig)			Grabnummer:	
Ausführliche Inform	nationen und Beratung:	Herr Bayer Herr Veit	+49 (0) 15 1 / 54 46 31 58 +49 (0) 15 1 / 54 46 31 39	

BIC: MALADE51SWP Ust-ID: DE 267 655 784

	Kosten:					
Laut mündlicher Absprache mit Herrn Bayer / Herrn Veit betragen die Kosten:						
Mit Unterschrift erteile ich dem UBZ den Auftrag zur Räumung von dem oben genannten Grab.						
Ich versichere, dass ich für die Pflege des Grabes verantwortlich bin oder die Grabräumung mit den weiteren Angehörigen abgesprochen wurde.						
Datum:						
Zweibrücken, den						
Unterschrift (Nutzungsberechtigter)						
onto on the (realization of this to )						

T 0 63 32.92 12 0 F 0 63 32.92 12 150

 Bankverbindung

 Sparkasse Südwestpfalz

 IBAN:
 DE5254 2500 1000 3403 5147

 BIC:
 MALADE51SWP

 Ust-ID:
 DE 267 655 784