

Name, Vorname:
(Nutzungsberechtigte/r)

Straße:

Wohnort:

Erreichbarkeit:
(Telefon, E-Mail)

Stadt Soltau
- Bürgerbüro/Friedhofsangelegenheiten -
Am Alten Stadtgraben 3, I. OG
29614 Soltau

Teilung der Grabstätte

auf dem Stadtfriedhof

auf dem Waldfriedhof

Abteilung:

Nummer:

Name der/ des Verstorbenen:

Ich bin Nutzungsberechtigte/r der o.g. Grabstätte und bitte um Teilung der o.g. Grabstätte.

Die Stelle(n) soll(en) zurückgegeben werden.

Mir ist bekannt, dass ich gemäß der §§ 28 Abs. 2 und 29 Abs. 6 Satz 4 Satzung über die Friedhöfe der Stadt Soltau - in der zur Zeit gültigen Fassung - innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf der Ruhezeit bzw. des Nutzungsrechtes Grabmale einschließlich der Fundamente zu entfernen und die Grabstätte insgesamt abzuräumen und einzuebnen habe.

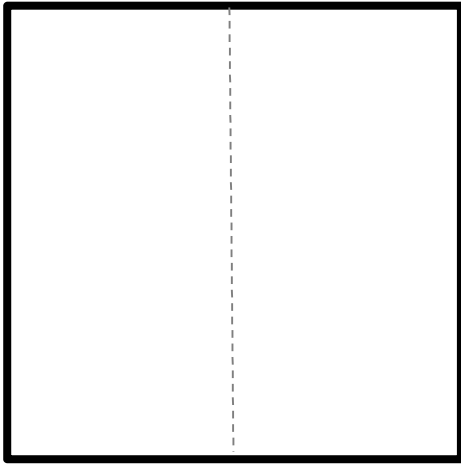
Andernfalls übernimmt die Stadt Soltau nach Ablauf der Frist diese Arbeiten gegen Kostenerstattung. Die Höhe der Kosten richtet sich nach dem tatsächlichen Aufwand (Sach- und Personalkosten).

....., den
(Ort) (Datum)

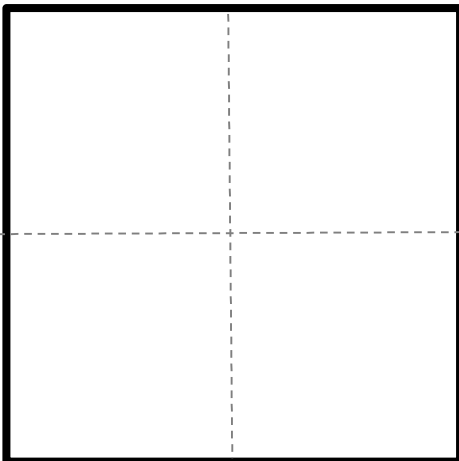
.....
(Unterschrift)

Bitte zeichnen Sie die Lage der/des Beigesetzten sowie der/des Grabmale(s) ein und markieren Sie in **rot**, welche Fläche(n) vorzeitig an die Stadt Soltau zurückgeht/en sollen:

2-stellige Grabstätte:



bis zu 4-stellige Grabstätte:



bis zu 8-stellige Grabstätte:

