

Absender: (Name und Anschrift)

An das
Gemeindeamt Hallwang
Dorfstraße 45
5300 Hallwang bei Salzburg

Grabauflösung

Name des Nutzungsberechtigten:	
Adresse des Nutzungsberechtigten:	
Telefonnummer:	

Als Nutzungsberechtigte/r erkläre ich hiermit, dass ich das Nutzungsrecht für nachstehende Grabstelle _____ per _____ auflasse.

Durch meine Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass die aufgelassene Grabstätte laut Punkt 7 Friedhofsordnung vom 01.01.1985, binnen 3 Monate auf eigene Kosten zu räumen ist. Über die durchgeführte Räumung der Grabstätte ist der Gemeinde eine mündliche, schriftliche oder telefonische Mitteilung zu erstatten.

Ort und Datum

Unterschrift des Nutzungsberechtigten

Nicht ausfüllen – Nur für amtliche Zwecke

Die ordnungsgemäße Räumung der Grabstätte wurde überprüft:

Hallwang, am

Unterschrift