



Stadt Königsbrunn
Friedhofsverwaltung
Marktplatz 7
86343 Königsbrunn

Einverständniserklärung der grabnutzungsberechtigten Person wegen Beisetzung

Ich, die grabnutzungsberechtigte Person

Vor- und Nachname:		Telefon:
Geburtsdatum:	E-Mail:	
Adresse:		

stimme der Bestattung in dieser Grabstätte

Abteilung:	Reihe:	Nummer:
------------	--------	---------

von

Vor- und Nachname:	Geburtsdatum:
Sterbedatum:	Verhältnis zur nutzungsberechtigten Person:

zu.

Datum, Unterschrift der nutzungsberechtigten Person