

**Stadt Lauscha**  
**- Friedhofsverwaltung -**  
**Bahnhofstraße 12**  
**98724 Lauscha**

### **Antrag auf Auflösung und Einebnung einer Grabstätte**

---

**1. Antragsteller (Verfügungsberechtigter/Nutzungsberechtigter)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_

**2. Grabstätte:**

Friedhof: \_\_\_\_\_ Grab-Nr.: \_\_\_\_\_

**3. Grabmalaufschrift:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Grabbelegung:**

Name, Vorname	Geburts-/Sterbedatum

**5. Termin der Einebnung:** \_\_\_\_\_

**6. Gebühr:** gemäß § 9a) \_\_\_\_\_  
gemäß § 9b) \_\_\_\_\_

Gebührenordnung zur Friedhofssatzung der Stadt Lauscha vom 12.11.97

- Ich verzichte auf das Verfügungs-/Nutzungsrecht der Grabstätte und bitte die Friedhofsverwaltung, das Grab abzuräumen. Außerdem gebe ich das Grab einschließlich
- Grabmal
  - Abdeckplatte
  - Einfassung
- an die Friedhofsverwaltung zur Entsorgung

Ich bin Verfügungsberechtigte(r) / Nutzungsberechtigte(r)

ja  nein

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_