



Grabaufhebung

Grab			
Friedhof	<input type="checkbox"/> Niederwald <input type="checkbox"/> Blitzingen <input type="checkbox"/> Biel <input type="checkbox"/> Gluringen <input type="checkbox"/> Reckingen <input type="checkbox"/> Münster		
Name des / der Verstorbenen			
Verstorben		Grab	R. _____ Nr. _____

Auftraggeber			
Datum Auftrag		Durchführung	<input type="checkbox"/> Gemeinde <input type="checkbox"/> selbst
Name, Vorname			
E-Mail & Tel.			
Adresse			
Rechnungsadresse	<input type="checkbox"/> dito Auftraggeber <input type="checkbox"/> Verrechnung an nachfolgende Adresse:		
gewünschtes Aufhebungsdatum		Unterschrift	

Grabaufhebung (auszufüllen durch die Gemeinde)			
Eingang Auftrag		Auftrag per	<input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Tel. <input type="checkbox"/> Brief
Datum Aufhebung		Visum Technischer Dienst	
Rapport Aufhebung	Std. pro Mann _____ Std. Maschinen / Fahrzeuge _____		
Verrechnung		Visum	