

Zutreffendes bitte ankreuzen

Absender:

Datenschutz: Mit der Unterschrift, erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Friedhofsverwaltung der Stadt Lohr a.Main Ihre Daten zum Zwecke der Pflege und Überwachung der Grabkartei speichert. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Stadt Lohr a.Main
-Friedhofsverwaltung-
Schloßplatz 3

Einverständniserklärung über die Benutzung eines Grabes

97816 Lohr a.Main

Grabeigentümer/in

Nachname		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ Ort	
Telefon	Telefax	Mobil	
E-Mail			

Verstorbene(r)

Nachname		Vorname	
Sterbedatum		Geburtsdatum	

Verwandtschaftsverhältnis des Verstorbenen zum Grabeigentümer

Beisetzung erfolgt im Friedhof:

- | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lohr a Main | <input type="checkbox"/> Halsbach | <input type="checkbox"/> Pflöschbach |
| <input type="checkbox"/> Rodenbach | <input type="checkbox"/> Ruppertshütten | <input type="checkbox"/> Sackenbach |
| <input type="checkbox"/> Sendelbach | <input type="checkbox"/> Steinbach | |

Beisetzungsdatum:

Abteilung

Nummer

Sarn

Urne

Kostenträger

Nachname		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ Ort	

Datum

Unterschrift Grabeigentümer/in