

Anschrift des Antragstellers / Rechnungsempfänger

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
Postleitzahl Wohnort

An  
Gemeinde Kyffhäuserland  
Neuendorfstraße 3  
99707 Kyffhäuserland

**Antrag auf Einebnung einer Grabstätte auf dem Friedhof im  
Ortsteil .....**

Hiermit bitte ich um Einebnung der Grabstätte

von .....verstorben.....  
Name, Vorname

.....verstorben .....

Name, Vorname

Die Grabstätte ist eine

- Urnengrabstätte
- Einzelgrabstätte
- Doppelgrabstätte  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Lage der Grabstätte: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers