



MARBURG

Die Universitätsstadt

Absender:

.....
(Steinmetzstempel)

Friedhofsverwaltung Marburg

Ockershäuser Allee 15
35037 Marburg
Tel.: 06421/201-1704/1705/1966/1795
Fax: 06421/201-1598
E-Mail: friedhofsverwaltung@marburg-stadt.de

Öffnungszeiten:
Mo. - Fr.: 08:30 - 12:00 Uhr
Do.: 15:00 - 16:30 Uhr

Grabmalantrag

Friedhof:

Grabbezeichnung:

Verstorbene/-r	Name, Vorname:		
	Geburtstag:	Todestag:	

I. Grabmal	Form:			
	Werkstoff:			
	Bearbeitung:			
	Maße:	Höhe:	Breite:	Stärke:

II. Sockel	Werkstoff:			
	Bearbeitung:			
	Länge:	Breite:	Stärke:	

III. Einfassung	Werkstoff:			
	Bearbeitung:			
	Maße:	Länge:	Breite:	Stärke:

IV. Abdeckung	Werkstoff:			
	Bearbeitung:			
	Maße:	Länge	Breite:	Stärke:

Beschriftung/ Ornament:

Ich erkläre hiermit, dass ich die Bevollmächtigung habe die Grabanlage in Auftrag zu geben.

Kostenträger

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Datum/ Unterschrift _____

*Ihre Daten werden nur zur Durchführung dieses Verwaltungsverfahrens erhoben und gespeichert.
Eine Weiterleitung der Daten an Dritte erfolgt nicht.*

Das Grabmal wurde nach den zurzeit gültigen Vorschriften der Friedhofssatzung errichtet.

Datum/ Unterschrift Steinmetz: _____

Anlage: Foto

Zeichnung/Skizze