



Friedhofsverwaltung Wörterberg

Antrag auf vorzeitige Auflösung einer Grabstätte/ Kündigung Benützungsrecht der Grabstelle

Antragsteller:in Grabbenützungsberechtigte(r)

Titel:	
Vor- u. Nachname:	
Strasse/Hnr.:	
Plz/Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

Angaben zur Grabstelle

Angaben zur/zum zuletzt Verstorbenen	
Vor- u. Nachname:	
Verstorben am	
Ende der Totenruhe	
Art der Grabstätte <input type="checkbox"/> Tiefengrab D <input type="checkbox"/> Familiengrab F <input type="checkbox"/> Ehrengrab E <input type="checkbox"/> Kindergrab K <input type="checkbox"/> Urnengrab U	
Grabnummer: _____	

Auflösung

Die Auflösung ist durch den Benützungsberechtigten zu realisieren oder zu veranlassen. Vor Ablauf der Totenruhe des zuletzt Verstorbenen ist eine vorzeitige Auflösung nach dem Bgld Leichen – und Bestattungsgesetz nicht gestattet!

- Ich/wir beantragen die Auflösung der Grabstätte nach Ablauf der geltenden Totenruhe von 10 Jahren.
- Ich/wir beantragen die Auflösung der Grabstätte zum _____.
- Ich/wir beantragen die Kündigung bzw. Löschung des Benützungsrecht der oben genannten Grabstelle: _____



Zum Auflösen der Grabstätte gehören:

- **Entfernen von**
 - o Aufwuchs incl. Wurzeln, (Blumen und Stauden)
 - o Vasen, Laternen, Skulpturen...
 - o Grabstein und Einfassungen einschließlich der Fundamente
 - o Kies, Schotter, Platten...
- **Auffüllen auf Bodenniveau**
- **Einsäen der Grabstätte mit Rasensaat**

Alle Materialien, die durch die Grabauflösung anfallen, sind **durch den Ausführenden** vom Friedhof **zu räumen** oder räumen zu lassen. Die für diese Grabauflösung **entstehenden Kosten** werden **zur Gänze** von mir/uns übernommen.

Für Schäden, die an benachbarten Grabstätten und Anlagen durch die Auflösung entstehen, haftet der Verursacher.

Nach erfolgter Auflösung setze(n) ich mich/wir umgehend mit der Friedhofsverwaltung Wörtherberg **zur Abnahme der aufgelösten Grabstätte** telefonisch unter 03358 2940 oder per Mail post@woerterberg.bgld.gv.at in Verbindung.

Mit der nachfolgenden Unterschrift erkläre ich/wir, dass ich/wir zur, Auflösung der oben angegebenen Grabstätte/n berechtigt bzw. bevollmächtigt bin/sind und meine/unsere weiteren Anverwandten (Geschwister, Eltern etc.) mit der Auflösung einverstanden sind.

Datum

Unterschrift(en) und Name(n) in Blockstuben des/der Antragseller

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Richtigkeit der Angaben!

Rechtsgrundlagen

- Burgenländisches Leichen- und Bestattungswesengesetz i.d.g.F.
- Wörtherberger Friedhofsverordnung