

An

Eigenbetrieb Städtischer Zentralfriedhof  
der Hansestadt Stralsund  
Heinrich-Heine-Ring 77  
18435 Stralsund  
Telefon/Fax: 03831 – 390279 / 390282

## Antrag auf Übertragung des Grabnutzungsrechtes

### Angaben zur Grabstätte:

Name der Grabstätte \_\_\_\_\_ auf dem Städtischen Zentralfriedhof

Feld/Abteilung: \_\_\_\_\_ Reihe: \_\_\_\_\_ Platz: \_\_\_\_\_

### Angaben zur/zum jetzigen Grabnutzungsberechtigten:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

PA- Nr. : \_\_\_\_\_ Behörde: \_\_\_\_\_

Zum Datum: \_\_\_\_\_

übertrage ich mit deren/dessen Einverständnis das Grabnutzungsrecht zur Nachfolge an:

### Angaben zum Rechtsnachfolger:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

PA- Nr. : \_\_\_\_\_ Behörde: \_\_\_\_\_

**Mir ist bekannt, dass bei einer Benutzung des Städtischen Zentralfriedhofes Rechte und Pflichten in der jeweils gültigen Zentralfriedhofssatzung geregelt sind.**

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Ort/Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Grabnutzungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Rechtsnachfolger/in