

Feldstr. 10  
31275 Lehrte  
Tel. 05132-2620  
Fax 05132-837926  
pfarrbuero@st-bernward-lehrte.de  
www.st-bernward-lehrte.de

## **Grabpflegeantrag**

Sie wünschen die jährliche Grabpflege für das Einzelgrab oder Doppelgrab

### **Grabpflege mit Blumenbepflanzung:**

Die Friedhofsverwaltung verpflichtet sich in der jährlichen Grabpflegeübernahme zur Bepflanzung von Frühjahrs- sowie später im Jahr dann Herbstblumen. Des Weiteren zur Freihaltung von Unkraut und zum Winter zur Bepflanzung mit Heide. Für diese Pflege betragen die jährlichen Kosten 120,- € für ein Einzel- bzw. 240,- € für ein Doppelgrab.

### **Grabpflege mit Dauergrünbepflanzung:**

Die Friedhofsverwaltung verpflichtet sich zur Pflege der Grabstelle nach der Erstbepflanzung mit Dauergrün. Für diese Pflege betragen die jährlichen Kosten 75,- € für ein Einzel- bzw. 150,- € für ein Doppelgrab.

Die Bezahlung folgt nur durch Überweisung auf das Konto der Friedhofsverwaltung.

St. Bernward Lehrte  
IBAN: DE33 4006 0265 0038 0103 08;  
BIC: GENODEM1DKM  
bei der DKM Darlehenskasse Münster eG.

Nebenabsprachen mit dem Friedhofsgärtner sind nicht gestattet. Auch ist das Friedhofspersonal nicht berechtigt zur Annahme von Geldern.

Wollen Sie eine jährliche Grabpflege in Anspruch nehmen, füllen Sie bitte den unteren Abschnitt aus und reichen Sie diesen dann bei uns wieder ein. Anschließend erhalten Sie dann von uns eine schriftliche Bestätigung, sowie die Rechnung über die jährlich anfallenden Kosten für die Grabpflege.

Bei Auflösung der Grabstelle erlischt automatisch auch die Grabpflege.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre Friedhofsverwaltung

abtrennen und an das Pfarramt senden

## **GRABPFLEGEANTRAG**

Hiermit gebe ich die Einzelgrabstelle  Doppelgrabstelle

mit Blumenbepflanzung  Dauergrünbepflanzung  (bitte ankreuzen)

der/des Verstorbenen \_\_\_\_\_

bei der Friedhofsverwaltung, zu den oben genannten Bedingungen, in Pflege.

Jahr der Bestattung \_\_\_\_\_, Jahr der Zweitbelegung des Doppelgrabes \_\_\_\_\_

Die Pflege beginnt zum \_\_\_\_\_ und muss jährlich verlängert werden.

Datum \_\_\_\_\_ Name/Unterschrift \_\_\_\_\_

Anschrift / Tel. Nr. \_\_\_\_\_