

Friedhofsverwaltung

Grabpflegeantrag

Sie wünschen die jährliche Grabpflege für das Einzelgrab / Doppelgrab

Grabpflege mit Blumenbepflanzung:

Die Friedhofsverwaltung verpflichtet sich in der jährlichen Grabpflegeübernahme zur Bepflanzung von Frühjahrs- sowie später im Jahr dann Herbstblumen. Desweiteren zur Freihaltung von Unkraut und zum Winter zur Bepflanzung mit Heide. Für diese Pflege betragen die jährlichen Kosten 105,- € für ein Einzel- bzw. 210,- € 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 65,- € für ein Einzel- bzw. 130,- € für ein Doppelgrab.

Die Grabpflegegebühr bis zum 31.03. des Jahres zu überweisen.

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 Dauerrechnung über die jährlich anfallenden Kosten für die Grabpflege. Sofern Sie wünschen, die Grabpflege im Voraus in einem Betrag für die gesamte restliche Laufzeit der Grabstelle zu bezahlen, teilen Sie uns dieses bitte ebenfalls mit.

Die Kündigung ist jeweils 6 Wochen vor dem Quartalsende schriftlich möglich.
Bei Auflösung der Grabstelle erlischt automatisch auch die Grabpflege.

Mit freundlichen Grüßen

abtrennen und an das Pfarramt senden

GRABPFLEGEANTRAG

Hiermit gebe ich die Einzel-/ Doppelgrabstelle mit Blumen-/ Dauergrünbepflanzung
(nichtzutreffendes bitte streichen)

der/des Verstorbenen _____

der Friedhofsverwaltung zu den oben genannten Bedingungen in Pflege.

Jahr der Bestattung _____, Jahr der Zweitbelegung des Doppelgrabes _____

Die Pflege beginnt zum _____

Datum _____ Name/Unterschrift _____

Anschrift / Tel. Nr. _____