

# Zustimmungserklärung

des / der Nutzungsberechtigte/n und  
Grabbesitzer/in  
zur Beisetzung in der Grabstätte



Stadt Seligenstadt, Friedhofsamt  
Marktplatz 1, 63500 Seligenstadt  
Tel. 06182 – 87 3700, Fax. 06182 – 87 9370  
email: [friedhof@seligenstadt.de](mailto:friedhof@seligenstadt.de)

**Friedhof:**     alter Friedhof Klein-Welzheim     neuer Friedhof Klein-Welzheim  
 alter Friedhof Seligenstadt     neuer Friedhof Seligenstadt     Friedhof Froschhausen

**Grabbezeichnung:** \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich

Vor und Familienname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

als **Nutzungsberechtigte/r** und **Grabeigentümer/in**, dass ich der Beisetzung  
des / der Verstorbenen

Vor und Familienname: \_\_\_\_\_

verstorben am \_\_\_\_\_

in der obengenannten Grabstätte zustimme.

63500 Seligenstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en Nutzungsberechtigte/r bzw. Grabeigentümer/in