

Absender:

An:

Stadtverwaltung Boppard  
Mainzer Straße 46  
56154 Boppard

Telefon: 06742 103-0

Fax: 06742 103-30

Eingangsstempel

## Antrag auf Ruhezeitverkürzung

Name des Nutzungsberechtigten/der Nutzungsberechtigten

Vorname(n)

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail

Friedhof im Ortsbezirk

Grabfeld

Reihe

Grabnummer

Familienname Verstorbener

Vorname(n) Verstorbener

Geburtsdatum

Sterbedatum

Ich beantrage ich die Verkürzung der Ruhezeit auf 15 Jahre gem. § 11 Ziffer 1 der Friedhofssatzung der Stadt Boppard für den vorstehend genannten Verstorbenen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Nutzungsberechtigte/r