

# Gemeinde Calden

- Der Gemeindevorstand -



Gemeinde Calden – Holländische Straße 35 - 34379 Calden

**Auskunft erteilt:** Frau Gilfert  
Fachbereich II Friedhofsverwaltung

Telefon : (05674) 702 - 47

Telefax : (05674) 702 - 36

E-Mail : [daniela.gilfert@calden.de](mailto:daniela.gilfert@calden.de)

Sprechzeiten:

Mo.- Fr. : 8:00 – 12:00 Uhr

Datum: Calden,

## Antrag auf Einebnung einer Grabstätte

### 1. Nutzungsberechtigte Person, Angaben zur Person:

Vor- und Zuname:	
Geburtsname:	
Anschrift:	
PIZ/Ort:	
Telefonnummer:	

### 2. Grabdaten:

Grabart:	
Friedhof:	
Feld:	
Reihe:	
Grabstätten-Nr.:	
Name des/der Verstorbenen:	
Nutzungszeitende (Datum):	

Hiermit beantrage ich die Einebnung der o. g. Grabstätte.

Ich werde die Grabstätte bis zum \_\_\_\_\_ selber entfernen.

(Datum)

**(Bitte bei der Friedhofsverwaltung anrufen, wenn Sie die Grabstätte entfernt haben.)**

#### Bankverbindungen

**Raiffeisenbank Hessen Nord eG** Konto-Nr. 5015952 (BLZ 520 635 50)  
IBAN DE54 5206 355 0000 5015 952 **BIC** GENODEF1WOH

**Stadtsparkasse Grebenstein** Konto-Nr. 3731 (BLZ 520 518 77)  
IBAN DE92 5205 1877 0000 0037 31 **BIC** HELADEF1GRE

**Kasseler Sparkasse** Konto-Nr. 1080 000 54 (BLZ 520 503 53)  
IBAN DE85 5205 0353 0108 0000 54 **BIC** HELADEF1KAS

**Internet:** [www.calden.de](http://www.calden.de)  
E-Mail: [gemeinde@calden.de](mailto:gemeinde@calden.de)  
Telefon: 05674 702 0

Ich werde die Grabstätte auf eigene Kosten entfernen/entfernen lassen durch:  
\_\_\_\_\_ (Name, Adresse)

**(Bitte bei der Friedhofsverwaltung anrufen, wenn die Grabstätte entfernt wurde.)**

Ich möchte die Räumung der Grabstätte durch die Friedhofsverwaltung Calden bzw. durch von ihr beauftragte Dritte vornehmen lassen.

**Erklärung:**

Mir ist bekannt, dass für die Räumung einer Grabstätte durch die Friedhofsverwaltung bzw. durch von ihr Beauftragte Dritte (§ 36 Abs. 2 und 3 der Friedhofsordnung) folgende Gebühren erhoben werden:

(a) Für die Beseitigung von Grabmalen, Abdeckplatten, Fundamenten, Befestigungsmaterialien, Grabeinfassungen und Gewächsen

- |    |   |          |
|----|---|----------|
| 1) | bei Reihengrabstätten, Urnenreihengrabstätten, Rasengrabstätten, Urnenrasengrabstätten, Urnenwahlgrabstätten und einstelligen Wahlgrabstätten | 300,00 € |
| 2) | bei mehrstelligen Wahlgrabstätten   | 500,00 € |

Bei der vorzeitigen Grabräumung durch die Friedhofsverwaltung bzw. durch von ihr beauftragte Dritte oder von Privatpersonen (§ 36 Abs. 1 und 3 Friedhofsordnung) ist bis Ablauf der Ruhefrist eine Pflegekostenpauschale von 20,- € pro vollem Kalenderjahr und pro Grabstelle zu leisten.

Des Weiteren ist mir bekannt, dass bei einer vorzeitigen Grabrückgabe **keine anteilige Gebührenerstattung** erfolgt. Sollte ein Grabpflegevertrag bestehen, werde ich die zuständige Friedhofsgärtnerei über die Rückgabe des Nutzungsrechts informieren.

Bitte senden Sie mir den entsprechenden Gebührenbescheid nach Eingang dieses Antrags zu. Ich werde diesen umgehend nach Erhalt innerhalb der Zahlungsfrist begleichen.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift