

Der/Die Unterzeichnete :

Name & Vorname

wohnhaft in :

Strasse, PLZ & Wohnort

L- _____

erklärt hiermit, dass

die Grabkonzession(en) N° _____ bisher eingetragen auf den Namen von

Verwandschaftsgrad: _____

für die Dauer von _____ (15 oder 30) Jahren auf den Namen von:

überschrieben werden soll(en).

die Grabkonzession(en) N° _____ bisher eingetragen auf den Namen von

für die Dauer von _____ (15 oder 30) Jahren **verlängert** werden soll(en).

er/sie auf die Grabkonzession(en) N° _____ bisher eingetragen auf den Namen von

unwideruflich verzichtet.

die Grabkonzession(en) N° _____ auf den Namen von

für die Dauer von _____ (15 oder 30) Jahren **eingetragen** werden soll(en). **(Neueintragung)**

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift

Datenschutzverordnung

Wenn Sie dieses Formular ausfüllen, stimmen Sie zu, daß Ihre aufgeführten persönlichen Daten gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung vom 25. Mai 2018 gespeichert und verarbeitet werden.

Kontakt:

Christophe Weiland (75 03 11-2032) | Judith Fritsch (75 03 11-2036)

etat.civil@grevenmacher.lu