

Herrn/Frau

.....

.....

.....
(Name, Adresse)

.....
(E-Mail, Tel.Nr.)

An die
Marktgemeinde Gablitz
z.Hd. Fr. Stroißmüller
Linzerstraße 99
3003 Gablitz
Tel.: 02231/63466/140
stroissmueller@gablitz.gv.at



Grabstelle:

VERZICHTSERKLÄRUNG

Ich,,

verzichte ab auf die oben genannte Grabstelle zugunsten

der Marktgemeinde Gablitz.

Unterschrift: