



GRABZEICHENGESUCH

ANGABEN ZUR VERSTORBENEN PERSON

Name/Vorname

Geburts-/Todesjahr

beigesetzt im Friedhof

GRABART

Grab-Nummer

Grabart

KONTAKTPERSON DER ANGEHÖRIGEN

Name/Vorname

Adresse

Telefon/E-Mail

GRABZEICHENHERSTELLER/IN

Name/Firma

Adresse

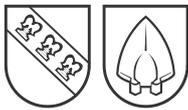
Telefon/E-Mail

ANGABEN ZUM GRABZEICHEN

Materialien

Art der Bearbeitung

Inscription, technische Ausführung



Mit der Unterschrift bestätige ich, die aktuellen Vorgaben für Grabzeichen in der [Friedhof- und Bestattungsverordnung der Stadt Illnau-Effretikon](#) zur Kenntnis genommen zu haben und diese anzuwenden.

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift

Bitte senden Sie das Gesuch im Doppel an Stadt Illnau-Effretikon, Stadtbüro, Märtpplatz 29, 8307 Effretikon.
Melden Sie sich beim Stadtbüro für die Setzung des Grabzeichens.

SKIZZE GRABZEICHEN IM MASSSTAB 1:10

(Vorder-/Seitenansicht, Grundriss, Masse, Inschriftangabe, Detailgestaltung, usw.)

VERFÜGUNG DER STADTVERWALTUNG

bewilligt Änderung

Datum

Stempel/
Unterschrift