

Verzoek tot opgraven/herbegraven

Naam rechthebbende: _____

Adres: _____

Postcode en Woonplaats: _____

Relatie tot overledene: _____

Verzoek tot opgraven van het stoffelijk overschot van:

Naam overledene: Hr./Mw. _____

Geboortedatum overledene: _____

Overleden op: _____ te _____

Huidig grafnummer: Vak _____ Rij _____ Nummer _____

Na de opgraving volgt:

Herbegraven:

Op begraafplaats: Eikenhof

Oude begraafplaats

Elders

Datum herbegraving: _____

Vak _____ Rij _____ Nummer _____

(alleen invullen voor begraafplaats Eikenhof of Oude begraafplaats)

Crematie:

Datum crematie: _____ te _____

Alleen in te vullen als dit van toepassing is:

Ingevolge artikel 2 'Regels graven, as bezorging en gedenkplaatsen', verzoekt ondergetekende om ontheffing van het toegestane aantal te begraven overledenen tot een aantal van _____ overledenen. De relatie tussen de overledenen: _____

Plaats en datum ondertekening: _____

Handtekening rechthebbende: _____



Privacy

Voor het leveren van haar producten of diensten heeft de gemeente Valkenswaard een aantal (persoons)gegevens nodig. Deze persoonsgegevens krijgen we via dit formulier. Wij vinden het belangrijk dat wij op een veilige en vertrouwelijke manier met uw persoonsgegevens om gaan. Wij verwerken uw gegevens uitsluitend voor het doel waarvoor u ze aan ons verstrekt.

Door het inleveren van dit formulier geeft u de gemeente Valkenswaard, voor zover er geen sprake is van een wettelijke grondslag, toestemming voor het verwerken van uw persoonsgegevens. Meer informatie over privacy vindt u op onze website.