|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

BAYERISCHE STAATSFORSTEN AöR

Stiller Wald Mittenwald

Goethestr. 19

82481 Mittenwald

**Mitteilung: Änderung Adress-/Kontakt-/Namensdaten zum**

**bestehenden Grabnutzungs- bzw. Bestattungsvertrag**

Die Mitteilung bezieht sich auf folgenden Vertragspartner und der Grabstätten-Kennung:

|  |  |
| --- | --- |
| **Vertragspartner** |  |
| **Grabstätten-Kennung** |  |

Bitte nehmen Sie folgende Änderung der Adress-/Kontaktdaten bzw.

Änderung des Nachnamens aufgrund von Heirat vor:

gültig für den Vertragspartner

gültig für den ersten Bevollmächtigten

gültig für den zweiten Bevollmächtigten

Die neuen Adress-/Kontaktdaten bzw. der neue Nachname sind wie folgt:

Bitte wenden!

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |  |
| **Geburtsname** |  |
| **Straße, Hausnummer** |  |
| **PLZ, Ort** |  |
| **Tel.** |  |
| **E-Mail** |  |

Ort, Datum Vertragspartner