

Anmeldung einer Bestattung

Datum _____

Vor- und Zuname:			
Geburtstag:		Sterbetag:	
Familienstand:		Konfession:	
letzter Wohnsitz:			
Abschiedsraum:	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>	
Datum Abschiedsraum:		Uhrzeit:	
Kapellenbenutzung:	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>	
Datum der Trauerfeier:		Uhrzeit:	
Datum der Beisetzung:		Uhrzeit:	
Bestatter:		Anzahl der Wahlgrabstellen:	

Waldfriedhof Friedhof Osterfeld Friedhof Hannoversche Str.

Abteil: Reihe: Nummer:

Erdbestattung	<input type="radio"/>	Feuerbestattung	<input type="radio"/>	Sternenkind	<input type="radio"/>
Reihengrab	<input type="radio"/>	Reihengrab	<input type="radio"/>	anonyme Erdbestattung	<input type="radio"/>
Wahlgrab	<input type="radio"/>	Wahlgrab	<input type="radio"/>	anonyme Urnenbestattung	<input type="radio"/>
Anonymes Reihengrab	<input type="radio"/>	Anonymes Urnengrab	<input type="radio"/>		
Reihengrab ohne Pflegeverpflichtung	<input type="radio"/>	Urnengrab ohne Pflegeverpflichtung	<input type="radio"/>		
Tuchbestattung	<input type="radio"/>	Urnenreihengrab für Baumbestattungen	<input type="radio"/>		
Kindergrab	<input type="radio"/>	Urnenwahlgrab für Baumbestattungen	<input type="radio"/>		
Kühlraum:	Ja <input type="radio"/>		Nein <input type="radio"/>		
Steinmetz:	nicht erforderlich				<input type="radio"/>

Gebührenübernahmeerklärung des Auftraggebers

Hiermit erkläre ich, dass ich die Kosten für die Inanspruchnahme von Friedhofseinrichtungen und des Erbringen von Leistungen übernehme und hierüber einen formellen Gebührenbescheid erhalte. Ich bin Gebührenschnldner im Sinne der Gebührensatzung für die Friedhöfe der Stadt Barsinghausen. Mir ist bekannt, dass bei der Nutzung eines Wahlgrabes Kosten für eine Verlängerung des Nutzungsrechtes entstehen.

Mir ist bekannt, dass ein evtl. vorhandener Stein bei Erdbeisetzungen auf vorhandenen Gräbern aus Sicherheitsgründen durch einen Steinmetzbetrieb in meinem Auftrag entfernt werden muss. Die Kosten werden durch diesen gesondert in Rechnung gestellt.

Vor- und Zuname:		
Anschrift:		
Telefonnummer:	Verhältnis zur verstorbenen Person:	

Unterschrift des Zahlungspflichtigen