

Friedhofsverwaltung der Stadt Volkmarsen
KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG

Für die Regelung der Bestattungsangelegenheiten des/ der **Verstorbenen**

Name, Geburts- u. Sterbedatum des Verstorbenen:

_____ * _____ † _____

habe/n ich/ wir das **Bestattungsunternehmen**

Name und Anschrift Bestattungsunternehmen:

beauftragt.

Nutzung der **Trauerhalle**: ☐ ja ☐ nein

Hiermit beauftrage ich die Friedhofsverwaltung der Stadt Volkmarsen mit der Durchführung aller anfallenden Leistungen in der Bestattungsangelegenheit und erkläre die Übernahme der entstehenden Kosten für die Leistungen gemäß der gültigen Friedhofsordnung und Friedhofsgebührenordnung der Stadt Volkmarsen.

Nutzungsberechtigte/r / Zahlungspflichtige/r:

Vor- und Zuname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Tel.-Nr. / E-Mail: _____

Name der / des Verstorbenen: _____

Verwandtschaftsverhältnis zur / zum Verstorbenen: _____

Gewünschte Grabart / Bestattungsform: _____

Datum:

Unterschrift Auftraggeber/in:

Unterschrift Bestatter/in: