

Rechnung an:
(bitte ankreuzen)

Anmeldung zur Einäscherung / Bestattung / Trauerfeier in Duisburg
(spätestens 36 Std. vor der Beisetzung)

Bestattungsunternehmen: _____

Totenfürsorgeberechtigte/r: _____
(Name) (Vorname)

(Straße) (PLZ) (Ort)

Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen: _____

Verstorbene/r: _____
(Name ggf. Geb.-Name) (Vorname) (Geb.-Datum)

Letzte Adresse: _____
(Straße) (PLZ) (Ort)

Trauerfeier wird gewünscht mit Sarg mit Urne

in der Trauerhalle des: _____ Uhr
(Friedhof) (Datum) (Uhrzeit)

Der/Die Verstorbene soll am: _____ um _____ Uhr

auf dem Friedhof: _____ Feld: _____ Nr. _____
beigesetzt werden.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sargreihengrabstätte | <input type="checkbox"/> Sargrasenreihengrabstätte |
| <input type="checkbox"/> Urnenreihengrabstätte | <input type="checkbox"/> Urnenrasenreihengrabstätte |
| <input type="checkbox"/> anonyme Urnenreihengrabstätte | <input type="checkbox"/> Ascheverstreung (nur Friedhof Mühlenberg) |
| | <input type="checkbox"/> Ruhestätte im Kolumbarium (nur Friedhof Fiskusstrasse) |
| <input type="checkbox"/> Wahlgrabstätte <input type="checkbox"/> eng liegend <input type="checkbox"/> getrennt liegend | <input type="checkbox"/> Neuerwerb für _____ Jahre

<input type="checkbox"/> Verlängerung für _____ Jahre |
| <input type="checkbox"/> Mensch & Tier | |
| <input type="checkbox"/> Wahlgrabstätte Tiefgrab <input type="checkbox"/> eng liegend <input type="checkbox"/> getrennt liegend | |
| <input type="checkbox"/> Sargrasenwahlgrabstätte | |
| <input type="checkbox"/> Urnenrasenwahlgrabstätte | |
| <input type="checkbox"/> Urnenwahlgrabstätte _____ qm | |
| <input type="checkbox"/> Baumwahlgrabstätte | |
| <input type="checkbox"/> Urnengemeinschaftsgrabstätte | |

Die Aschenreste sollen nach _____ übersandt/überführt werden
durch Post Verwaltung Bestattungsunternehmen

Nebenleistungen auf städt. Friedhöfen

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trauerhallennutzung | <input type="checkbox"/> Urnenfeerraum | <input type="checkbox"/> Kapellenvorplatz / Wandelhalle |
| <input type="checkbox"/> Benutzung der Kühlräume | <input type="checkbox"/> Benutzung der Abschiedsräume | <input type="checkbox"/> Raum für rituelle Waschungen |

Der/Die Totenfürsorgeberechtigte verpflichtet sich, die anfallenden Gebühren für die oben beantragten Leistungen zu übernehmen und die Pflege der Grabstätte sicherzustellen, sofern kein/e Nutzungsberechtigte/r hierfür in Frage kommt. Eventuelle telefonische Änderungen gelten als von der/dem Totenfürsorgeberechtigten veranlasst. Die Unterschrift der/des Totenfürsorgeberechtigten wurde im Beisein der Bestatterin/des Bestatters geleistet.

Bei Einäscherungen: Hiermit wird bestätigt, dass es der Wille der/des Verstorbenen war, eingeäschert zu werden. Für den Fall, dass nach der Einäscherung fremde, z.B. metallische Bestandteile als Verbrennungsrückstand verbleiben, erklärt die/der Totenfürsorgeberechtigte ihr/sein Einverständnis dazu, dass ein ggf. entstehender Verwertungserlös einem pietätvollen sozialen Zweck zugeführt wird.

(Datum)

(Totenfürsorgeberechtigte/r)

(Bestattungsunternehmen)