

Anmeldung eines Sterbefalles



- ☐ Erdbestattung ☐ Urnenbestattung ☐ nur Trauerfeier

Auf dem Friedhof: _____

Beisetzung am: _____ um: _____

Kapellenbenutzung: ☐ ja, am _____ um _____
☐ 30 min ☐ 10 min
☐ nein

- ☐ Trauerfeier am Grab ohne Kapellenbenutzung (max. 30 min)

Aushang: ☐ ja ☐ nein ☐ keine Auskünfte

Stadt Burgdorf

Tiefbauverwaltung
Rathaus IV
Vor dem Hann. Tor 27
Zimmer 53
Tel. 05136 898-122
Friedhof@burgdorf.de

Verstorbene/r:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____

Letzter Wohnort
(Adresse): _____

geboren am: _____ in: _____

verstorben am: _____ in: _____

an ansteckender Krankheit verstorben? ☐ ja ☐ nein

Sterbeurkunde ist beigefügt? ☐ ja ☐ wird nachgereicht

Kühlraumbenutzung: ☐ ja, von _____ bis _____ ☐ nein

- ☐ Holzsarg ☐ sonstiger Sarg (Angabe des Materials): _____
- ☐ normale Sarggröße (max. 2,10 lang, 0,70 m hoch im Mittelmaß 0,70 m breit)
- ☐ Übergröße cm hoch cm lang cm breit
- ☐ Kindersarg cm hoch cm lang cm breit

Angaben zur Grabstätte:

☐ **Grabstelle vorhanden** Grabfeld: _____ Reihe: _____ Nummer: _____ Stelle: _____

Das Nutzungsrecht an der Grabstätte muss für die Dauer der Ruhezeit gem. Friedhofsgebührensatzung nacherworben werden.

Für die Beisetzung ist ggf. der Abbau des Grabsteins und sonstiger Aufbauten und / oder die Entfernung der Bepflanzung notwendig. Die Friedhofsverwaltung wird Sie für einen Grabbesichtigungstermin kontaktieren.

Grabstelle nicht vorhanden

Gewünschte Grabstellenart: _____

Die Auswahl der Grabstätte erfolgt auf dem Friedhof. Die Friedhofsverwaltung wird sich mit Ihnen für einen Grabauswahltermin in Verbindung setzen.

Hiermit beantrage ich: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ das Nutzungsrecht / den Nacherwerb bzw. das Pfl gerecht (-pflicht) für die genannte/n bzw. neue/n Grabstelle/n nach den Bestimmungen der Friedhofssatzung der Stadt Burgdorf
- ☐ die Beisetzung der / des umseitig genannten Verstorbenen in einer anonymen Grabstätte

Antragsteller:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Verwandschaftsverhältnis
zum Verstorbenen: _____

Nur für anonyme Urnenbeisetzungen:

Willenserklärung der Angehörigen

Ich erkläre, dass die Beisetzung der / des Verstorbenen _____ in der anonymen Urnenabteilung auf ausdrücklichen Wunsch der / des Verstorbenen erfolgt. Es ist mir bekannt, dass ein Schmuck oder eine andere Kennzeichnung der Beisetzungsstelle mit Rücksicht auf den erklärten Willen zur Anonymität zu keiner Zeit möglich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Bestattung durch Bedienstete der Stadt Burgdorf ohne Beisein der Angehörigen durchgeführt wird. Diese Entscheidung ist endgültig und nicht widerrufbar.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des Angehörigen

Gebührenübernahmeerklärung:

Das u.g. Bestattungsinstitut wurde von mir beauftragt und bevollmächtigt, die Bestattung mit den gewünschten Leistungen auf einem Friedhof der Stadt Burgdorf zu veranlassen.

Ich erkläre, dass ich die Kosten für die Inanspruchnahme der Friedhofseinrichtungen sowie die Grabnutzungsgebühr gemäß der Friedhofsgebührensatzung der Stadt Burgdorf (Bestattungskosten) übernehme.

Mit der Verarbeitung der Daten durch die Stadt Burgdorf erkläre ich mich einverstanden.

Es bestand die Möglichkeit, das Informationsblatt „Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten“ oder die Informationen zum Datenschutz auf der Webseite der Burgdorfer Friedhöfe www.burgdorfer-friedhoeefe.de im Bereich Datenschutz einzusehen.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des Antragstellers

Bestatter / Anschrift:

Gebührenabrechnung mit Bestatter gemäß § 3 Abs. 1 der Friedhofsgebührenordnung?

☐ ja ☐ nein

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des Bestatters