



Antrag auf Bestattung/Beisetzung auf dem Friedhof Koblenz-Moselweiß

Verstorbene Person:

Name * _____ Vorname(n) * _____

Geburtsdatum * _____ Sterbedatum * und -ort _____ Letzter gemeldeter Wohnsitz, Ort * _____

Letzter gemeldeter Wohnsitz, Straße und Hausnummer * _____ ggf. früh. Wohnsitz im Pfarreibereich, Str. und Nr. _____

- Erdbestattung einfach tief Zink Urnenbeisetzung
- Trauerfeier:** in der Friedhofskapelle am Grabe in der Kirche St. Laurentius
(nur für christl. Trauerfeiern)

Wunschtermin, Wochentag _____ Datum _____ Uhrzeit _____

- Es darf geläutet werden und ein Aushang erfolgen mit Terminangabe (Regelfall) ohne Terminangabe

- Nicht öffentlich, keine Auskünfte an Dritte
- in einer Reihengrabstätte Grabart: _____
(wird von der Friedhofsverwaltung zugeteilt)

- in einer neuen Wahlgrabstätte Grabart: _____
(noch auszuwählen)

- in vorhandener Wahlgrabstätte Feld: _____ Reihe: _____ Nr. _____

- Als Auftraggeber(in) erhalte/behalte ich das Nutzungsrecht an dieser Grabstätte

- Als Auftraggeber(in) übernehme ich das Nutzungsrecht von o. g. verstorbenen Person

Unterschrift Auftraggeber(in)/Nutzungsberechtigte(r)

- Die/Der Auftraggeber(in) ist nicht die/der Nutzungsberechtigte an der vorhandenen Wahlgrabstätte, daher liegt die Einverständniserklärung (Anlage 1) oder die Übertragung des Nutzungsrechtes (Anlage 2) bei.

Auftraggeber(in) / Zahlungspflichtige(r):

Name * _____ Vorname(n) * _____

Geburtsdatum * _____ Verwandtschaftsverhältnis zur verstorb. Person * _____

Straße, Hausnummer * _____ PLZ/Ort * _____

Telefon-Nr. * _____ Mobil-Nr. _____ E-Mail _____

Gebührenbescheid geht an:

*** Pflichtangaben**

- Auftraggeber(in) persönlich Auftraggeber(in) Versand an das Bestattungsinstitut

Wichtiger Hinweis: Mir ist bekannt, dass für die hiermit beantragten Leistungen Gebühren erhoben werden. Diese richten sich nach der Satzung über die Erhebung von Gebühren in ihrer jeweils gültigen Fassung. Mit der Verarbeitung der Daten im Rahmen der elektronischen Datenverarbeitung erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum _____ Unterschrift Auftraggeber(in)/Zahlungspflichtige(r) _____ Bestattungsinstitut/Stempel _____