

① Antrag auf Feuerbestattung / Erdbestattung*)

Die Landeshauptstadt Potsdam, Bereich Friedhöfe, wird mit der Durchführung der nachfolgend gekennzeichneten Leistungen beauftragt:

②

Name der/des Verstorbenen _____

Geboren am _____ in _____

Gestorben am _____ in _____

Letzter Wohnort: _____
Straße, PLZ, Ort

③ Die gewünschten Leistungen bitte ankreuzen!

- Einäscherung Trauerfeier am Sarg Urnenbeisetzung
 Trauerfeier an der Urne Erdbestattung Postversand
 Die Ascheurne wird vom Bestattungsinstitut zum Bestimmungsort transportiert.
 Schauraum

④ Durchzuführende Leistungen des Grabstättennutzers bei Folgebeisetzungen:

Beräumung der Pflanzfläche durch Hinterbliebene/n Gärtner
Beräumung des Grabsteins und Einfassung bei Folgebeisetzungen in einer Erdwahlstelle
durch Steinmetzfirma _____

⑤ Die Urnenbeisetzung/Erdbestattung soll erfolgen in/am:

Ort _____

Friedhof _____ Termin _____

⑥ Friedhofsgebühren / Krematoriumsgebühren

- zahlt das Bestattungsinstitut zahlt der/die Antragsteller/in

⑦ Angaben des/der Antragsteller(s)/in

Name, Vorname _____

Wohnhaft in (Straße, PLZ, Ort) _____

⑧ Verwandtschaftsgrad zum/zur Verstorbenen

(gemäß § 20 Abs. 1 des Brandenburgischen Bestattungsgesetzes vom 07.11.2001):

- Ehegatt(e)/in Geschwister Großelternanteil Kind
 Enkelkind Elternteil _____

⑨ Ich bin mit der vollständigen Entnahme und der stofflichen Verwertung metallischer Kremationsrückstände aus der Asche der/des Verstorbenen einverstanden. ja nein

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich die Bestattung/Beisetzung im Sinne des/der Verstorbenen veranlasse bzw. in Übereinstimmung mit vorhandenen näheren Angehörigen handle.

Ich/Wir habe/n davon Kenntnis genommen, dass mir/uns die Gebühren dem Grund und der Höhe nach mittels Gebührenbescheid durch den Bereich Friedhöfe, in Kürze mitgeteilt werden und dass diese innerhalb der angegebenen Frist nach Ausstellung des Gebührenbescheides zu zahlen sind.

Nachträgliche Änderungen sind nur schriftlich oder zur Niederschrift bei der Friedhofsverwaltung möglich.

Ort/Datum _____ Stempel/Unterschrift des Bestattungsinstitutes _____ (Vor- und Zuname) Rechtsverbindliche Unterschrift des/der Antragsteller(s)/in _____

*) Zutreffendes bitte ankreuzen!

Verteiler: 1. Antragsteller/in
2. Friedhof / Krematorium
3. Bestattungsinstitut