



## Antrag zur Feuerbestattung

Einlieferungsdatum: \_\_\_\_\_

Einäscherungsnummer: \_\_\_\_\_

### Verstorbene(r)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geschlecht: männlich  weiblich

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Sterbedatum: \_\_\_\_\_ Sterbeort: \_\_\_\_\_

Beisetzungsort: \_\_\_\_\_ Beisetzungstermin: \_\_\_\_\_

### Antragsteller(in)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsverh.: \_\_\_\_\_

Als Bestattungspflichtiger nach § 31 Bestattungsgesetz beantrage ich die Einäscherung im Krematorium Osterburken. Die Feuerbestattung entspricht dem Willen des Verstorbenen. Die mit dem Auftrag verbundenen Kosten sind mir bekannt und ich erkläre mich bereit, diese im vollen Umfang zu tragen.

Ich bestätige hiermit dass sich keine Wertsachen an dem Verstorbenen befinden bzw. diese mit eingeäschert werden und somit eine Rückgabe ausgeschlossen ist. Metallische Reststoffe werden ohne Ausgleich entsorgt bzw. verwertet. Hieraus können keine Ansprüche gegenüber dem Krematorium geltend gemacht werden.

Mit der Verarbeitung der Daten im Rahmen der elektronischen Datenverarbeitung erkläre ich mich, gemäß Beiblatt „Hinweise und Erklärung zur Verwendung Ihrer Daten“, hiermit einverstanden.

Diese finden Sie auch unter [www.krematorium-osterburken.de](http://www.krematorium-osterburken.de) im Bereich Datenschutz

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Auftrag zur Einäscherung

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Todesbescheinigung ( vertraulicher Teil im Umschlag ) | <input type="checkbox"/> Anonyme Beisetzung über das Krematorium               |
| <input type="checkbox"/> Todesbescheinigung ( nicht vertraulicher Teil )       | <input type="checkbox"/> Urne wird abgeholt                                    |
| <input type="checkbox"/> Sterbeurkunde   | <input type="checkbox"/> Urnenversand an _____ (s. Urnenanforderung)           |
| <input type="checkbox"/> Unbedenklichkeitsbescheinigung                        | <input type="checkbox"/> Urnenanforderung                                      |
| <input type="checkbox"/> Melde- / Sterbfallbescheinigung                       | <input type="checkbox"/> Bio- Urne / <input type="checkbox"/> Friedwald – Urne |
| <input type="checkbox"/> Freigabe durch Staatsanwaltschaft                     | <input type="checkbox"/> Einäscherung im Beisein von Angehörigen               |
| <input type="checkbox"/> Fingerscan per FuneralProducts                        |  |

### Bestatter:

Name: \_\_\_\_\_ Einäscherung am / um: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Uhr

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Urne abgeholt / versendet am: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_