

Anlage zum Sterbefall

Familiename, Vorname der/des Verstorbenen

Friedhof

Gesamtbetrag der städtischen Gebühren

EUR**Vollmacht**

Ich bevollmächtige das vorstehend genannte Bestattungsunternehmen, mich bzw. die Erbin/den Erben gegenüber der Landeshauptstadt Düsseldorf (Garten-, Friedhofs- und Forstamt) zur Abwicklung des Sterbefalls in allen die Benutzung der Friedhöfe und ihrer Bestattungseinrichtungen betreffenden Angelegenheiten zu vertreten.

Ich verpflichte mich, die mir bekanntgegebenen Friedhofsgebühren zu tragen.

Falls das Bestattungsunternehmen in meinem Namen Versicherungsleistungen oder Sterbegelder einzieht, soll der ggf. nach Abzug der Friedhofsgebühren und Bestattungskosten verbleibende Betrag an den Erben ausgezahlt werden.

Mir ist bekannt, dass ich als Empfängerin bzw. Empfänger von Sozialhilfe die zuständige Zweigstelle des Sozialamtes unverzüglich von dem genannten Sterbefall unterrichten muss.

Die Vollmacht berechtigt auch zur Entgegennahme aller Personenstandsurkunden.

Auftraggeberin/Auftraggeber

Familiename, Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnungsanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Als weitere Bestattungspflichtige benenne ich:

Familiename, Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnungsanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Familiename, Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnungsanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Datum

Unterschrift Auftraggeberin/Auftraggeber

Erklärung

Als Nutzungsberechtigte bzw. Nutzungsberechtigter gebe ich mein Einverständnis für die Beisetzung in die Grabstelle

Friedhof

Feld

Grab

Antragstellerin/Antragsteller

Familiename, Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnungsanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Anlage zum Sterbefall

Familiename, Vorname der/des Verstorbenen

Friedhof

Gesamtbetrag der städtischen Gebühren

EUR**Vollmacht**

Ich bevollmächtige das vorstehend genannte Bestattungsunternehmen, mich bzw. die Erbin/den Erben gegenüber der Landeshauptstadt Düsseldorf (Garten-, Friedhofs- und Forstamt) zur Abwicklung des Sterbefalls in allen die Benutzung der Friedhöfe und ihrer Bestattungseinrichtungen betreffenden Angelegenheiten zu vertreten.

Ich verpflichte mich, die mir bekanntgegebenen Friedhofsgebühren zu tragen.

Falls das Bestattungsunternehmen in meinem Namen Versicherungsleistungen oder Sterbegelder einzieht, soll der ggf. nach Abzug der Friedhofsgebühren und Bestattungskosten verbleibende Betrag an den Erben ausgezahlt werden.

Mir ist bekannt, dass ich als Empfängerin bzw. Empfänger von Sozialhilfe die zuständige Zweigstelle des Sozialamtes unverzüglich von dem genannten Sterbefall unterrichten muss.

Die Vollmacht berechtigt auch zur Entgegennahme aller Personenstandsurkunden.

Auftraggeberin/Auftraggeber

Familiename, Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnungsanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Als weitere Bestattungspflichtige benenne ich:

Familiename, Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnungsanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Familiename, Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnungsanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Datum

Unterschrift Auftraggeberin/Auftraggeber

Erklärung

Als Nutzungsberechtigte bzw. Nutzungsberechtigter gebe ich mein Einverständnis für die Beisetzung in die Grabstelle

Friedhof

Feld

Grab

Antragstellerin/Antragsteller

Familiename, Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnungsanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Anlage zum Sterbefall

Familiename, Vorname der/des Verstorbenen

Friedhof

Gesamtbetrag der städtischen Gebühren

EUR**Vollmacht**

Ich bevollmächtige das vorstehend genannte Bestattungsunternehmen, mich bzw. die Erbin/den Erben gegenüber der Landeshauptstadt Düsseldorf (Garten-, Friedhofs- und Forstamt) zur Abwicklung des Sterbefalls in allen die Benutzung der Friedhöfe und ihrer Bestattungseinrichtungen betreffenden Angelegenheiten zu vertreten.

Ich verpflichte mich, die mir bekanntgegebenen Friedhofsgebühren zu tragen.

Falls das Bestattungsunternehmen in meinem Namen Versicherungsleistungen oder Sterbegelder einzieht, soll der ggf. nach Abzug der Friedhofsgebühren und Bestattungskosten verbleibende Betrag an den Erben ausgezahlt werden.

Mir ist bekannt, dass ich als Empfängerin bzw. Empfänger von Sozialhilfe die zuständige Zweigstelle des Sozialamtes unverzüglich von dem genannten Sterbefall unterrichten muss.

Die Vollmacht berechtigt auch zur Entgegennahme aller Personenstandsurkunden.

Auftraggeberin/Auftraggeber

Familiename, Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnungsanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Als weitere Bestattungspflichtige benenne ich:

Familiename, Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnungsanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Familiename, Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnungsanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Datum

Unterschrift Auftraggeberin/Auftraggeber

Erklärung

Als Nutzungsberechtigte bzw. Nutzungsberechtigter gebe ich mein Einverständnis für die Beisetzung in die Grabstelle

Friedhof

Feld

Grab

Antragstellerin/Antragsteller

Familiename, Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnungsanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller