

Rechnung an:  
(bitte ankreuzen)

Anmeldung zur  Einäscherung /  Bestattung /  Trauerfeier in Duisburg  
(spätestens 36 Std. vor der Beisetzung)

Bestattungsunternehmen: \_\_\_\_\_

Totenfürsorgeberechtigte/r: \_\_\_\_\_  
(Name) (Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Straße) (PLZ) (Ort)

Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Verstorbenen: \_\_\_\_\_

Verstorbene/r: \_\_\_\_\_  
(Name ggf. Geb.-Name) (Vorname) (Geb.-Datum)

Letzte Adresse: \_\_\_\_\_  
(Straße) (PLZ) (Ort)

Trauerfeier wird nicht gewünscht

Trauerfeier wird gewünscht mit Sarg   
mit Urne  mit CD  mit Orgel  ohne musikl. Begleitung

in der Trauerhalle des: \_\_\_\_\_ Uhr  
(Friedhof) (Datum) (Uhrzeit)

Der/Die Verstorbene soll am: \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr  
auf dem Friedhof: \_\_\_\_\_ Feld: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
beigesetzt werden.

<input type="checkbox"/> Sargreihengrabstätte	<input type="checkbox"/> Sargrasenreihengrabstätte
<input type="checkbox"/> Urnenreihengrabstätte	<input type="checkbox"/> Urnenrasenreihengrabstätte
<input type="checkbox"/> anonyme Urnenreihengrabstätte	<input type="checkbox"/> Ascheverstreung (nur Friedhof Mühlenberg)
	<input type="checkbox"/> Ruhestätte im Kolumbarium (nur Friedhof Fiskusstrasse)
<input type="checkbox"/> Wahlgrabstätte <input type="checkbox"/> eng liegend <input type="checkbox"/> getrennt liegend	<input type="checkbox"/> Neuerwerb für _____ Jahre  <input type="checkbox"/> Verlängerung für _____ Jahre
<input type="checkbox"/> Mensch & Tier	
<input type="checkbox"/> Wahlgrabstätte Tiefgrab <input type="checkbox"/> eng liegend <input type="checkbox"/> getrennt liegend	
<input type="checkbox"/> Sargrasenwahlgrabstätte	
<input type="checkbox"/> Urnenrasenwahlgrabstätte	
<input type="checkbox"/> Urnenwahlgrabstätte _____ qm	
<input type="checkbox"/> Baumwahlgrabstätte	
<input type="checkbox"/> Urnengemeinschaftsgrabstätte	

Die Aschenreste sollen nach \_\_\_\_\_ übersandt/überführt werden  
durch  Post  Verwaltung  Bestattungsunternehmen

**Nebenleistungen auf städt. Friedhöfen**

<input type="checkbox"/> Trauerhallennutzung	<input type="checkbox"/> Urnenfeierraum	<input type="checkbox"/> Kapellenvorplatz / Wandelhalle
<input type="checkbox"/> Benutzung der Kühlräume	<input type="checkbox"/> Benutzung der Abschiedsräume	<input type="checkbox"/> Raum für rituelle Waschungen

Der/Die Totenfürsorgeberechtigte verpflichtet sich, die anfallenden Gebühren für die oben beantragten Leistungen zu übernehmen und die Pflege der Grabstätte sicherzustellen, sofern kein/e Nutzungsberechtigte/r hierfür in Frage kommt. Eventuelle telefonische Änderungen gelten als von der/dem Totenfürsorgeberechtigten veranlasst. Die Unterschrift der/des Totenfürsorgeberechtigten wurde im Beisein der Bestatterin/des Bestatters geleistet.

**Bei Einäscherungen:** Hiermit wird bestätigt, dass es der Wille der/des Verstorbenen war, eingeäschert zu werden. Für den Fall, dass nach der Einäscherung fremde, z.B. metallische Bestandteile als Verbrennungsrückstand verbleiben, erklärt die/der Totenfürsorgeberechtigte ihr/sein Einverständnis dazu, dass ein ggf. entstehender Verwertungserlös einem pietätvollen sozialen Zweck zugeführt wird.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Totenfürsorgeberechtigte/r)

\_\_\_\_\_  
(Bestattungsunternehmen)