

# Anmeldung eines Sterbefalls bei der Stadt Burgwedel



Beisetzungsfriedhof: \_\_\_\_\_

Trauerfeier am: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Beisetzung am: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Gräberwahl: Abt. \_\_\_\_\_ Reihe \_\_\_\_\_ Platz \_\_\_\_\_  
(nur ausfüllen, wenn eine Urkunde vorhanden ist)

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Wahlgrab    | <input type="radio"/> anonymes Grab             |
| <input type="radio"/> Reihen-Grab | <input type="radio"/> pflegeleichtes Rasen-Grab |
| <input type="radio"/> Urnen-Grab  | <input type="radio"/> anonymes Urnen-Grab       |

Urnen-Ascheschein faxen an:

Krematorium \_\_\_\_\_

Fax-Nr: \_\_\_\_\_

Wenn Grabstätte vorhanden,  
wann erworben? \_\_\_\_\_

Anzahl der Plätze \_\_\_\_\_

Nutzung der Kapelle ja  nein

Nutzung des Kühlraums (Wettmar) ja  nein

Sarg (Holz / Abmessungen) \_\_\_\_\_

Urne  Überurne

Belegungsplan


## Personalien der/s Verstorbenen

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_ Geburtsort / Kreis \_\_\_\_\_

Todestag \_\_\_\_\_ Ort / Kreis \_\_\_\_\_

Sterbeurkunde \_\_\_\_\_

Letzter Wohnsitz \_\_\_\_\_

## Anschrift der/s verfügbaren Angehörigen

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort / Ortsteil \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, die Friedhofsgebühren der Stadt Burgwedel für diesen Todesfall zu übernehmen.

\_\_\_\_\_ Ort / Datum \_\_\_\_\_ Ort / Datum

Anmeldung senden an:  
Stadt Burgwedel  
Fuhrberger Str. 4, 30938 Burgwedel  
oder  
Fax: 051 39 / 89 73 - 666  
oder  
Email: M.Riessler@Burgwedel.de

\_\_\_\_\_ Bestattungsinstitut \_\_\_\_\_ Friedhofsverwaltung