



## Anmeldung zur Beisetzung

Bestattungsinstitut  
Stempel

– Friedhofsverwaltung –

Stiftbergstraße 33 · 32049 Herford  
Fon 052 21-98 37-11 · Fax 98 37-18

Herford, den \_\_\_\_\_

Verstorbene/r \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

zuletzt wohnhaft \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

verstorben am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Standesamt \_\_\_\_\_ Standesamt Nr. \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_ Pfarrer/Pfarrerin \_\_\_\_\_

Trauerfeier am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr (unbedingt eintragen, wenn Zeitpunkt von der Beisetzung abweicht)

Beisetzung am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Grabstätte vorhanden    **Neuerwerb**     Wahlgrab     Urnenwahlgrab     Wahlgemeinschaftsgrab Urne  
 Reihengrab     Reihengrab ohne Pflege     Erd     Urne

Friedhof \_\_\_\_\_ Feld \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Anzahl der Grablager \_\_\_\_\_ Grablager Nr. \_\_\_\_\_ Beisetzung in Nr. \_\_\_\_\_

Beerdigungsbuch Nr. \_\_\_\_\_ Beleg Nr. \_\_\_\_\_

### Nutzungsberechtigt

Name \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

**Falls der / die Nutzungsberechtigte verstorben ist, beantragen hiermit die Erben / Angehörigen die Umschreibung auf folgenden Namen:**

Name \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Die Antragsteller verpflichten sich, die Kirchengemeinde von sämtlichen Ansprüchen dritter Personen bezüglich Rechten an dieser Grabstelle freizustellen und die Kosten eines evtl. Rechtsstreites zu tragen. Rechte und Pflichten ergeben sich aus der jeweils gültigen Friedhofssatzung. Die Antragsteller melden hiermit die Beisetzung des oben genannten Verstorbenen an und übernehmen die dadurch entstehenden Kosten.

### Es werden folgende Leistungen in Anspruch genommen:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Benutzung der Friedhofskapelle      | <input type="checkbox"/> Ausheben und Zufüllen des Grabes |
| <input type="checkbox"/> Ausschmückung der Friedhofskapelle  | <input type="checkbox"/> Umschreibung des Nutzungsrechtes |
| <input type="checkbox"/> Benutzung der Sargkammer            | <input type="checkbox"/> Teilung der Grabstätte           |
| <input type="checkbox"/> Benutzung des Verabschiedungsraumes | <input type="checkbox"/> Einfassung _____                 |
| <input type="checkbox"/> Orgelspiel / Orgelbenutzung         | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____                  |

Geprüft \_\_\_\_\_  
Friedhofsverwaltung

Unterschrift Antragsteller/in \_\_\_\_\_