

Samtgemeinde Schwarmstedt
Am Markt 1
29690 Schwarmstedt
Tel.: 05071/809-18
Fax: 05071/809-58

Ausführendes Bestattungsinstitut:

Bestattungsmeldung an die Samtgemeinde Schwarmstedt

Beerdigung / am _____ um _____ Uhr Pastor/in: _____
Trauerfeier auf dem Friedhof _____

auf der vorhandenen Grabstätte _____

Abteilung _____ Reihe _____ Grabstätten-Nr. _____ mit _____ Grabstelle(n)

auf der jetzt neu erworbenen Grabstätte _____

Abteilung _____ Reihe _____ Grabstätten-Nr. _____ mit _____ Grabstelle(n)

Wahlgrab Reihengrab Urne

bei Urnenbestattung – Name des Krematoriums: _____

Verstorbener: _____
(Name, Vorname, Geburtsname)

_____ (letzte Anschrift)

geb. am _____ in _____

gest. am _____ in _____

ev.-luth röm.-kath verschieden _____

Der Verstorbene wird beigesetzt auf Grabstellen-Nr. _____

Der Gebührenbescheid ist auf folgende Person(en) auszustellen (Nutzungsberechtigter)

Name: _____

Anschrift: _____

Folgende Leistungen wurden in Anspruch genommen:

Leichenkammer Kapelle zur Trauerfeier Kühlkammer ___ Tage

Sonstiges: _____

Gebührenbescheid schicken an: Nutzungsberechtigten Bestatter

* zutreffendes bitte ankreuzen

(Ort, Datum, Unterschrift)