

**Bitte lesbar und
vollständig ausfüllen !**

ANTRAG auf Feuerbestattung



Stempel des Bestattungsinstitutes

Göttinger Bestattungshaus
Hannoversche Str. 96
37077 Göttingen
Telefon: 0551-288 79 645

Stadt Göttingen
- Fachdienst Friedhöfe -
Heinrich-A.-Zachariä-Bogen 12
37077 Göttingen

Jahr: _____

Einäscherungs-Nr.: _____

Versand Abholung Tiefkühlraum

Eingeliefert am: _____

Trauerfeier am SARG an der URNE

Ort und Datum
der Trauerfeier: _____

Beisetzung auf dem Friedhof: _____

Aschekapsel: Stahl Bio Friedwald

Angaben zur Person des/der Verstorbenen:

Name, ggf. Geburtsname, Vornamen, Rufnamen unterstreichen:

geboren am, in:	verstorben am, in:
-----------------	--------------------

letzte Anschrift:

Todesart: <input type="checkbox"/> natürlich <input type="checkbox"/> nicht natürlich	Konfession:
---	-------------

Sollte diesem Antrag **keine Willenserklärung des/der Verstorbenen über die Bestattungsart** beigefügt sein, bestimme ich **als geschäftsfähige/r Angehörige/r gem. § 8 Nds. BestattG** des/der Verstorbenen **die Einäscherung** (siehe dazu Seite 2 des Antrages).

Angaben zur Person des/der Erklärenden:

Ich bin der/die einzige Hinterbliebene

Name, ggf. Geburtsname, Vornamen:

Anschrift:

geboren am:	in:
-------------	-----

ausgewiesen durch (Art und Nr. des Ausweises)	Verwandtschaftsverhältnis zum/r Verstorbenen:
---	---

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass das von mir angegebene **Verwandtschaftsverhältnis** richtig ist und dass unter den Angehörigen **keine Meinungsverschiedenheiten über die Bestattungsart** bestehen bzw. die **Feuerbestattung** von dem/der Verstorbenen **ausdrücklich erwünscht** ist. Mir ist bekannt, dass gemäß der zurzeit gültigen Friedhofsgebührensatzung der Stadt Göttingen für die Benutzung der Feuerbestattungsanlage Gebühren erhoben werden und ich als Antragsteller/in auch Empfänger/in des Gebührenbescheides und gleichzeitig Gebührenschuldner/in bin. Weiterhin habe ich davon Kenntnis genommen, dass ich **als Empfänger/Empfängerin von Sozialleistungen, den für mich zuständigen Sozialleistungsträger unverzüglich unterrichten und ggf. einen Kostenübernahmeantrag stellen muss.**

Ort, Datum und Unterschrift des/der Erklärenden/Antragstellers/in

Sofern der/die Antragsteller/in nicht der/die Empfänger/in und gleichzeitig der/die Gebührenschuldner/in ist, ist der Gebührenbescheid an den/die nachfolgend aufgeführten Gebührenschuldner/in zu senden:

Name, ggf. Geburtsname, Vornamen:

Anschrift:

geboren am:	in:
-------------	-----

Ort, Datum und Unterschrift des/der Gebührenschuldners/in