

Der Bürgermeister

Gemeinde Birkenwerder · Hauptstraße 34 · 16547 Birkenwerder



Anmeldung einer Bestattung auf dem Waldfriedhof Birkenwerder

Antragsteller/Nutzungsberechtigter

| | |
|------------------------|--|
| Name, Vorname: | Bestattungsunternehmen: Ort, Datum, Unterschrift: |
| Straße, Hausnummer: | |
| Postleitzahl, Wohnort: | |
| Telefon: | |
| Verwandtschaftsgrad: | |

Verstorbene/r

| | |
|-----------------------|--------------|
| Name, Vorname: | |
| letzte Wohnanschrift: | |
| Geburtsdatum: | Sterbedatum: |

Begründung für Verstorbene mit Wohnsitz außerhalb der Gemeinde Birkenwerder

| |
|--|
| |
|--|

Beerdigung/ Beisetzung/ Sargfeier

| | |
|---------------|--|
| Datum: | Uhrzeit: |
| Halle: | kleine Halle: ohne Halle: Aushang: |

| | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Einzelwahlgrab | <input type="checkbox"/> | Urnenwahlgrab | <input type="checkbox"/> |
| Doppelwahlgrab | <input type="checkbox"/> | Urnenwahlgrab | <input type="checkbox"/> |
| 3 Personenwahlgrab | <input type="checkbox"/> | Urnengemeinschaftsanlage | <input type="checkbox"/> |
| 4 Personenwahlgrab | <input type="checkbox"/> | Baumgrab | <input type="checkbox"/> |
| Reihengrab | <input type="checkbox"/> | Urnenreihengrab | <input type="checkbox"/> |
| Reihengrabwiese Erde | <input type="checkbox"/> | Reihengrabwiese Urne | <input type="checkbox"/> |
| Erdwahlgrabwiese | <input type="checkbox"/> | Urnenwahlgrabwiese | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | | | | |
|------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| A | <input type="checkbox"/> | B | <input type="checkbox"/> | C | <input type="checkbox"/> | D | <input type="checkbox"/> | E | <input type="checkbox"/> | KW | <input type="checkbox"/> |
| UH A | <input type="checkbox"/> | UH B | <input type="checkbox"/> | UH C | <input type="checkbox"/> | UH D | <input type="checkbox"/> | UH E | <input type="checkbox"/> | Nr.: | |

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| Rechnungsträger/ Anschrift: | Nutzungsberechtigter/ Antragsteller: |
| Datum, Unterschrift | Datum, Unterschrift |