

## Verbindliche Beerdigungsanmeldung

Eigenbetrieb  
Grünflächen- und  
Bestattungswesen

### Angaben zur/zum Verstorbenen:

Name*	Vorname*
Geburtsdatum*	Sterbedatum*

### Antrag auf:

<input type="checkbox"/> Erdbestattung	<input type="checkbox"/> Urnenbeisetzung	<input type="checkbox"/> mit Feierhalle	<input type="checkbox"/> am Grabe
<input type="checkbox"/> einfach <input type="checkbox"/> tief <input type="checkbox"/> Zink	<input type="checkbox"/> Kühlzelle	<input type="checkbox"/> Orgel <input type="checkbox"/> Bäume <input type="checkbox"/> Grabmatten	<input type="checkbox"/> Waschung

Beisetzung auf dem **Hauptfriedhof** Halle I Halle IIBeisetzung auf dem **Bezirksfriedhof/ Stadteilfriedhof:**


Beisetzungstermin*: Wochentag, Datum	Uhrzeit*:
<input type="checkbox"/> Beisetzung ist <b>nicht</b> öffentlich. Es dürfen keine Auskünfte an Dritte erfolgen.	

<input type="checkbox"/> in einer Reihengrabstätte	Grabart:		
<input type="checkbox"/> in einer neuen Wahlgrabstätte	Grabart:		
<input type="checkbox"/> in einer vorhandenen Wahlgrabstätte	Feld	Reihe	Nr.
<input type="checkbox"/> Als Auftraggeber(in) übernehme/behalte ich das Nutzungsrecht an dieser Grabstätte.			
<b>Unterschrift:</b> 			
<input type="checkbox"/> Ist die/der Auftraggeber(in) nicht die/der Nutzungsberechtigte an der vorhandenen Wahlgrabstätte, dann bitte Einverständniserklärung (Anlage 1) oder Übertragung des Nutzungsrechtes (Anlage 2) beifügen!			

### Auftraggeber(in)/ Zahlungspflichtige(r):

Name*	Vorname*	
Geburtsdatum*	Verwandtschaftsverhältnis*	
Straße/Nr.*	PLZ/Ort*	
Telefon-Nr.*	Handy-Nr.	E-Mail

### Gebührenbescheid geht an:

<input type="checkbox"/> Auftraggeber(in) persönlich	<input type="checkbox"/> Auftraggeber(in) Versand an das Bestattungsinstitut
--	--

**Wichtiger Hinweis:** Mir ist bekannt, dass für die hiermit beantragten Leistungen des Eigenbetriebes Grünflächen- und Bestattungswesen Gebühren erhoben werden. Diese richten sich nach der Satzung über die Erhebung von Gebühren für die Benutzung der Friedhöfe und des Krematoriums der Stadt Koblenz in ihrer jeweils gültigen Fassung.

Ort, Datum	Unterschrift der/des Auftraggeber(in)/ Zahlungspflichtige (r) 	Bestattungsinstitut/Stempel
------------	---	-----------------------------