Friedhofsverwaltung, Werner-von-Siemens-Straße 15, 46485 Wesel

Anmeldung zur ( ) Beisetzung ( ) Trauerfeier in Wesel

Termine für die Bestattung / Trauerfeier sind grundsätzlich vorab telefonisch mit der Friedhofsverwaltung (Tel. 0281 / 56761) abzustimmen.

Bestattungsunternehmen: _____

Totenfürsorgeberechtigte/r: _____ _____
(Name, Vorname) (Geb.-Datum)

_____ _____
(Straße, Hausnummer) (PLZ, Ort)

Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen: _____

Verstorbene/r: _____ _____ _____ _____
(Name) (Vorname) (Geb.-Datum) (Sterbedatum)

( ) Sargbestattung ( ) Urnenbestattung

Benutzung der Trauerhalle ( ) ja ( ) nein

Trauerhalle: _____ _____ _____
(Friedhof) (Datum) (Uhrzeit)

Beisetzung: _____ _____ _____
(Friedhof) (Datum) (Uhrzeit)

( ) Neuerwerb ( ) Zubettung _____ _____ _____
(Name) (Vorname) (Jahr d. Beisetzung)

Abt.: _____ Feld _____ Grab-Nr.: _____
(nur bei Zubettung ausfüllen, falls Grabnummer bekannt)

( ) Kindergrab
( ) Reihengrab (nicht an der Casp.-Baur.Str.)
( ) Reihengrab mit Rasenpflege*
( ) Wahlgrab
( ) Wahlgrab mit Rasenpflege*
( ) Urnengrab
( ) Urnengrab mit Rasenpflege*
( ) Urnengrab Baumbestattung** (nur Am Langen Reck)
( ) Urnenkolumbarium (nicht in Diersfordt)
( ) Aschenstreufeld (nur Am Langen Reck)

* Namensplatte möglich **Eintrag im Buch der Erinnerung möglich

( ) Namensplatte ( ) Buch der Erinnerung

_____ _____ _____ _____
(Name) (Vorname) (Geburtsjahr) (Sterbejahr)

Nebenleistungen auf städt. Friedhöfen:
( ) Nutzung des Abschiedsraumes
( ) Nutzung des Raumes f. rituelle Waschungen
( ) Nutzung eines Kühlraumes
( ) Nutzung des Tiefkühlraumes

Der/die Totenfürsorgeberechtigte verpflichtet sich, die anfallenden Gebühren für die oben beantragten Leistungen zu übernehmen. Der/die Totenfürsorgeberechtigte verpflichtet sich zur Übernahme des Nutzungsrechtes, sofern noch kein Nutzungsrecht besteht oder der/die bisherige Nutzungsberechtigte verstorben ist. Änderungen können nur vom Totenfürsorgeberechtigten oder einem Bevollmächtigten veranlasst werden. Die Unterschrift der/des Totenfürsorgeberechtigten wurde im Beisein der Bestatterin/des Bestatters geleistet.

Rechnung an: ( ) Totenfürsorgeberechtigte/r ( ) Bestattungsunternehmen

_____ _____ _____
(Datum) (Unterschrift Totenfürsorgeberechtige/r) (Unterschrift u. Stempel Bestatter/in)