

| | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Erdbestattung | Trauerhallenbenutzung |
| <input type="checkbox"/> Urnenbeisetzung | <input type="checkbox"/> JA |
| | <input type="checkbox"/> NEIN |

1. Verstorbener:

Name: _____ Vorname: _____

Familienstand: _____ Geburtsname: _____

zuletzt wohnhaft:

Str., Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

2. Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Sterbedatum: _____ Sterbeort: _____

Trauerfeier/Beisetzung: _____ Uhrzeit: _____

3. Friedhof: _____

4. Grabstätte vorhanden? Ja Nein

Urnengrab (2 Urnen) Urnengrab (4 Urnen) Einzelgrab Doppelgrab

UGA → anonym / mit Beschriftung Stele Lindengarten

Letzter bekannter Nutzungs-/Verfügungsberechtigter: _____

Grablage: Feld: _____ Reihe: _____ Nr.: _____ Plätze /Urnen: _____

Name Grabstätte: _____

Letzte Beisetzung: _____ Ruhefrist bis: _____

5. Bestattungsunternehmen: _____

6. Steinmetzbetrieb: _____

7. Nutzungs- / Verfügungsberechtigt

Name, Vorname: _____

Verwandt-
schaftsgrad: _____

Tel./Mobil-Nr.: _____

Anschrift: _____

Gebührenbescheid
zu senden an: _____

Ich erkläre hiermit, dass ich die derzeit gültige Friedhofssatzung der Gemeinde Teutschenthal zur Kenntnis genommen habe. Alle Gebühren werden nach kommunaler Satzung bzw. KAG LSA erhoben.

Ich erkläre mich als Nutzungs- bzw. Verfügungsberechtigte/-r bereit für alle anfallenden Gebühren in diesem Sinne als Gebührenschuldner aufzukommen. Die gesetzliche Verjährungsfrist beträgt 4 Jahre.

Ihre Daten finden ausschließlich Verwendung für die Bearbeitung des Verwaltungsvorgangs und zum Zwecke der Kommunikation mit notwendigen Behörden und dem Bestattungsunternehmen. Sie willigen der Verwendung zum vorgenannten Zwecke ein. Diese gilt, bis der Verwaltungsvorgang abgeschlossen ist. Notwendige Daten, die von uns per Gesetz oder durch Satzungsrecht vorzuhalten sind, werden gespeichert, alle anderen Daten werden gelöscht oder vernichtet. Ihre Einwilligung über die Verwendung der Daten kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft schriftlich bei der sachbearbeitenden Stelle widerrufen werden. Dies kann Folgen im Ablauf der Sachbearbeitung nach sich ziehen.

Unterschrift: _____

Datum: _____