



Erklärung zur Übernahme der Friedhofsgebühren

-Friedhofsverwaltung Stadt Glinde-

Tel.: 040 / 710 02 342

E-Mail: friedhof@glinde.de

Name der verstorbenen Person: _____

Trauerfeier / Beisetzung am: _____

Ich verpflichte mich gegenüber dem Friedhof der Stadt Glinde sämtliche im Zusammenhang mit der oben genannten Trauerfeier und/oder Beisetzung anfallende Gebühren und andere Kosten gemäß der jeweils geltenden Fassung der Gebührensatz des Friedhofes der Stadt Glinde zu tragen.

Diese Verpflichtung gilt auch für den Fall, dass ich nach dem Personenstands- oder Bestattungsgesetz nicht zur Bestattung der oben genannten Person verpflichtet bin, ich das Erbe der verstorbenen Person ausgeschlagen habe oder Sterbegelder, Versicherungsleistungen oder Einzahlungen aus Bestattungsvorsorgeverträgen die Bestattungskosten nicht ausreichend decken.

Ich erkenne die Friedhofssatzung der Stadt Glinde sowie die Satzung der Stadt Glinde über die Erhebung von Friedhofsgebühren an und bin darauf hingewiesen worden, dass ich die Satzung auf der Homepage der Stadt Glinde sowie auch in der Verwaltung einsehen kann.

Auftraggeber*in:

Vor- & Nachname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____, Ort: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Gemäß Datenschutzverordnung willige ich hiermit ein, dass meine oben aufgeführten Daten für Friedhofsinterne Zwecke erhoben, verarbeitet und gespeichert werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift Auftraggeber*in