



Friedhofsverwaltung Hackhauser Str. 10-42697 Solingen

Bitte hier Stempel des Bestatters!

Antrag zur Bestattung: Friedhof Hackhauser Straße

Name der/des Verstorbenen:

Tag der Beerdigung:

Uhrzeit:

Grabstätte:

Stelle:

Name und Anschrift des Auftraggebers und Rechnungsempfängers:

.....

Name und Anschrift des Nutzungsberechtigten:

.....

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reihengrab mit Namensplatte
und seitlichem einseitigen Randstein | <input type="checkbox"/> Exequien |
| <input type="checkbox"/> pflegefreies Reihengrab mit Namensplatte | <input type="checkbox"/> Beisetzungskosten (Grabbereitung, -
ausschlag, Abräumen und
Aufhügelung
nach ca. 6 Wochen) |
| <input type="checkbox"/> Wahlgrab / neu / verlängern | <input type="checkbox"/> Kapellenbenutzung |
| <input type="checkbox"/> Urnenwahlgrab | <input type="checkbox"/> Grabmalüberprüfungsgebühr |
| <input type="checkbox"/> pflegefreies Urnenreihengrab
mit Namenszug auf Platte | <input type="checkbox"/> Abräumen vor der Beerdigung, nach
Aufwand |
| <input type="checkbox"/> pflegefreies Urnendoppelgrab
mit Namenszug auf Doppelplatte | |
| <input type="checkbox"/> 2. Belegung im Urnendoppelgrab
mit 2. Namenszug | |
| <input type="checkbox"/> Wahlgrab pflegefrei | |

Ich verpflichte mich, die Gesamtkosten laut der gültigen Gebührenordnung zu begleichen.
Für eine angemessene Grabpflege werde ich sorgen (gilt nicht für pflegefreie Gräber).

Solingen, den

Unterschrift des Auftraggebers

.....

Rechnung an Auftraggeber

Rechnung an Bestatter

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie zu, dass Ihre Daten digital verarbeitet (Gebührenbescheid per E-Mail) und an den Friedhofsgärtner Reinartz zur Beisetzungs Vorbereitung weitergegeben werden.