



ANTRAG auf Beisetzung / Kostenübernahmeerklärung

anlässlich der Beisetzung der/des _____
(Name, Vorname der/des Verstorbenen)

zuletzt wohnhaft in _____
(Anschrift)

Antragsteller _____
(Name des Angehörigen)

(Anschrift / Tel.-Nr.)

(Beziehung zur verstorbenen Person)

Ich wünsche folgende Leistungen auf dem Friedhof in _____

Stadtteil

	ERDBESTATTUNG (SARG-Erdgrab)	Grab-Nr.	Wunschtermin:	Bestätigung
	-Reihengrab (Einzelgrab)			
	-Rasengrab ***			
	-vorh. Wahlgrab 2.-Beisetzung			
!	Termine für Trauerfeier und/oder Beisetzung für Sarg oder Urne		- Montag-Donnerstag bis 14:00 Uhr (danach zzgl. 30%) - Freitags bis 12:00 (danach zzgl. 30%) - Samstags (danach zzgl. 50%)	
	URNENBEISETZUNG (URNEN-Erdgrab)	Grab-Nr.	Wunschtermin:	Bestätigung
	-Urnen-Reihengrab (Einzel-Urnengrab)			
	-Rasen-Urnengrab ***			
	-U.-Wahlgrab (Doppelgrab)1.-Beisetzung			
	-vorh. Urnen-Wahlgrab 2.-Beisetzung			
	-im vorh. Reihen-/oder Rasen-Sarg-Erdgrab Möglich NUR in den ersten 5 Jahren des NR			
	-im vorh. Sarg-Wahlgrab (Doppelgrab)			
	-im anonymen Urnengrab	-----	-----	-----
	URNENBEISETZUNG (URNEN-Mauer)			
	-Urnen-Reihennische (Einzelnische)			
	-Urnenwahl-nische- 1. Beisetzung			
	-vorh. Urnenwahl-nische 2. Beisetzung			
!	Die Verschlussplatte („alte Mauer“) muss vom Steinmetz Ihrer Wahl hergestellt /angepasst und beschriftet, zum gewünschten Beisetzungstermin bereitgestellt und eingesetzt werden -bitte bei der Friedhofsverwaltung anfragen, es betrifft nicht alle Nischen			

Bei Urnenbeisetzungen in Erdgräbern dürfen ausschließlich biologisch abbaubare Schmuck-Überurnen -sofern gewünscht- verwendet werden.

Überurne vorhanden ja nein

Weitere Wünsche/Leistungen

- Nutzung der Trauerhalle zur **Trauerfeier** **gewünschter TERMIN:** _____
- Sargträger - Anzahl: _____
- Sonstiges: _____ Kondolenzpult: ja nein

Der Antragsteller verpflichtet sich zur Übernahme der mit der Bestattung verbundenen Kosten gem. der Gebührenordnung zur Friedhofsordnung der Stadt Leun in der jeweils geltenden Fassung.

*****Bei RASENGRABSTÄTTEN ist Bepflanzung / Grabschmuck nicht erlaubt.**

Ort/ Datum

Unterschrift Antragsteller

Bestatter: _____
Name, Ort

Steinmetz: _____
Name, Ort