

zuständiger Bestatter:
(Stempel)

**Friedhofsverwaltung der
Kath. Kirchengemeinde St. Michael
Von-der-Mark-Str. 68 A
47137 Duisburg
☎: 0203/45063-40
Fax: 0203/45063-41**

Anmeldung und Kostenübernahme

Friedhof:	Sarg	Urne
St. Michael (Von-der-Mark-Str. 68 A, 47137 Duisburg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
St. Ewaldi (Friedhofstr. 35, 47139 Duisburg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
St. Laurentius (Möhlenkampstr. 50, 47139 Duisburg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verstorbene/r	
Name, Vorname:	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):	
Geb.-Datum:	Sterbedatum:
(Nur bei pflegefreier Grabstätte ausfüllen!) Beschriftung Grabplatte oder Namensschild: <input type="checkbox"/> Platte/Namensschild ohne Abweichung gravieren <input type="checkbox"/> Gravur enthält Abweichungen	
Vorname: _____	
Name: _____	

Auftraggeberin/Auftraggeber	
Name, Vorname:	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):	
Geb.-Datum: (Pflichtfeld) E-Mail:	Telefon/Handy:
Verwandtschaftsverhältnis:	

Gewünschte Grabart:
Grabstätte vorhanden: Feld: _____ Nr.: _____
Friedhofsgebühren: _____ €

<input type="checkbox"/> Trauerfeier mit Beisetzung	<input type="checkbox"/> Trauerfeier mit späterer Beisetzung mit Angehörigen
<input type="checkbox"/> Beisetzung ab Kapellenvorplatz	<input type="checkbox"/> Trauerfeier mit späterer Beisetzung ohne Angehörigen
<input type="checkbox"/> Trauerfeier ohne Beisetzung	
<input type="checkbox"/> Nutzung der Ruhekammer erwünscht	

Rechnung direkt an die Auftraggeberin/den Auftraggeber versenden

Ich verpflichte mich, die mir als Auftraggeber/in anfallenden Gebühren nach der geltenden Gebührensatzung für die Friedhöfe der Kath. Kirchengemeinde St. Michael zu begleichen, außer sie werden von einer dritten Person wie unten angegeben übernommen. Sollte ich im Rahmen meines Beisetzungsauftrages ein Nutzungsrecht erhalten, verpflichte ich mich, die entsprechende Grabstätte im Rahmen der Friedhofssatzung zu unterhalten und zu pflegen.

Ich habe das beiliegende Merkblatt zum Datenschutz nach dem Kirchlichen Datenschutzgesetz (KDG) zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift Auftraggeber/in

Abweichende/r Gebührenzahler/in, wenn nicht gleich Auftraggeber/in:	
Name, Vorname:	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):	
Geb.-Datum: E-Mail:	Telefon/Handy:

Ich verpflichte mich, die mir als Auftraggeber/in anfallenden Gebühren nach der geltenden Gebührensatzung für die Friedhöfe der Kath. Kirchengemeinde St. Michael zu begleichen.

Datum

Unterschrift Gebührenzahler/in

Erklärung:

(nur bei vorhandener Grabstätte ausfüllen, wenn Auftraggeber/in nicht gleich Nutzungsberechtigter/e ist!)

Als Nutzungsberechtigte bzw. Nutzungsberechtigter gebe ich mein Einverständnis zur Beisetzung.

Nutzungsberechtigter/e	
Name, Vorname:	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):	
Geb.-Datum: E-Mail:	Telefon/Handy:

Datum

Unterschrift Nutzungsberechtigter/e