



GEMEINDE
BIETIGHEIM

... daheim in Baden

Antrag auf Durchführung einer Bestattung auf dem Friedhof der Gemeinde Bietigheim durch das Bestattungsinstitut _____

Gemeinde Bietigheim
Frau Tabea Neff
Malscher Straße 22
76467 Bietigheim

E-Mail: Tabea.Neff@bietigheim.de
Tel.: 07245/808-22
Fax: 07245/808-90

1. Angaben zum Verstorbenen

Name des/der Verstorbenen:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Todesdatum - /Uhrzeit/ Ort:	
Konfession:	<input type="checkbox"/> rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> sonstiges _____
Familienstand:	<input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch.
zuletzt wohnhaft (Straße, Ort)	

2. Angaben zu der Trauerfeier

Art der Trauerfeier:	<input type="checkbox"/> Trauerfeier <input type="checkbox"/> Urnenbeisetzung <input type="checkbox"/> direkt am Grab <input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Urnenbeisetzung mit Trauerfeier <input type="checkbox"/> in alter Kirche
Datum, Zeit:	
Lage des Grabes:	Feld _____, Reihe _____, Grab Nr. _____, Ensemble Nr. _____, Stele Nr. _____
Belegung nach:	
Art der Grabstätte:	<input type="checkbox"/> Einzelwahlgrab <input type="checkbox"/> Tieferlegung <input type="checkbox"/> in ein bereits bestehendes Grab <input type="checkbox"/> Doppelwahlgrab re./li <input type="checkbox"/> Tieferlegung <input type="checkbox"/> in ein bereits bestehendes Grab <input type="checkbox"/> Reihengrab <input type="checkbox"/> in ein bereits bestehendes Grab <input type="checkbox"/> Urnenwahlgrab <input type="checkbox"/> in ein bereits bestehendes Grab <input type="checkbox"/> Urnenwahlgrab gärt. <input type="checkbox"/> Urnenreihengrab <input type="checkbox"/> Kindergrab <input type="checkbox"/> Urnenstelenwand <input type="checkbox"/> in ein bereits bestehendes Grab
Name des letzten Verstorbenen:	
Ruhefristverlängerung:	von: _____ bis: _____ <input type="checkbox"/> Kühltruhe / Tage <input type="checkbox"/> Urnenanforderung an _____ ab _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Leichenhallenbenutzung (Überf. auswärts) <input type="checkbox"/> Unbedenklichkeitsbescheinig. <input type="checkbox"/> Tot- oder Fehlgeburt <input type="checkbox"/> Transportsarg <input type="checkbox"/> ohne Leichenhallenbenutzung <input type="checkbox"/> Grabumrandungsplatten
Veröffentlichung:	Aushang <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

3. Anschrift und Unterschrift des Nutzungs- bzw. Verfügungsberechtigten des bereits bestehenden Grabes:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift

4. Anschrift Unterschrift des Gebührenschuldners:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum, Unterschrift