

Kostenanerkennnis / Erklärung **Ersterwerb / Verlängerung**

Grabstätte Feld : _____ **Linie :** _____ **Nr.:** _____ **Friedhof:** _____
(Wenn bekannt, wird sonst von der Friedhofsverwaltung ergänzt)

Verstorbener:

(Name, Vorname)

(Anschrift)

Auftraggeber / Zahlungspflichtiger:

(Name, Vorname, Geb. Datum)

(Anschrift)

Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen: _____

- Ich beantrage das Nutzungsrecht für o. g. Grabstätte
- Ich beantrage, das Nutzungsrecht auf meinen Namen umzuschreiben.
- Ich erkläre, dass die /der Verstorbene keine weiteren Nutzungsrechte an einer Grabstätte in Hilden besitzt.

Als Totenfürsorgeberechtigter gebe ich mein Einverständnis für die Beisetzung und habe folgendes Bestattungsinstitut beauftragt:

(Bestattungsinstitut, Name, Anschrift)

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätige ich,

- dass das Nutzungsrecht keiner anderen Person zusteht und verpflichte mich, die Stadt Hilden von Ansprüchen Dritter freizustellen;
- dass die Kosten von mir übernommen werden. Ich bin vom Bestattungsinstitut auf die Höhe der entstehenden Kosten hingewiesen worden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Auftraggebers/Zahlungspflichtigen)

Ich bestätige, dass die Unterschrift des Zahlungspflichtigen in meiner Gegenwart geleistet worden ist. Der Unterzeichner wurde von mir auf die entstehenden Kosten hingewiesen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Bestattungsinstitutes)

.....
(Nur auszufüllen wenn Zahlungspflichtiger nicht Nutzungsberechtigter der vorhandenen Grabstätte ist)

Als Nutzungsberechtigte/r gebe ich mein Einverständnis für die Beisetzung in o.g. Grabstätte.

(Name, Vorname, Geb. Datum)

(Anschrift)

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Speicherung und Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten zur Bearbeitung Ihres Anliegens zu. Weitere Informationen und Widerrufshinweise finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter www.hilden.de/datenschutz

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Nutzungsberechtigten)