

Kostenübernahme

<p>zur Vorlage bei der Friedhofsverwaltung der Stadt Mörfelden-Walldorf Okrifteler Straße 40, 64546 Mörfelden-Walldorf Telefon 06105/938-810/-833 Telefax 06105/938 -529 E-Mail: friedhofsverwaltung@moerfelden-walldorf.de</p>	<p>Pietät:</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

<p>Friedhof</p>	<p><input type="checkbox"/> Walldorf</p>	<p><input type="checkbox"/> Mörfelden</p>
------------------------	-------------------------------------------------	--------------------------------------------------

1. Persönliche Angaben

<p>Verstorbene Person</p>	<p>Name, Vorname</p> <p>Letzte Anschrift</p> <p>geb. am gest. am</p>
<p>Antragsteller(in) der Bestattung (Empfänger(in) des Gebührenbescheides)</p> <p><input type="checkbox"/> Gebührenbescheid an Pietät</p>	<p>Name, Vorname:</p> <p>Verwandtschaftsverhältnis:</p> <p>Anschrift:</p> <p>Telefon / Handy:</p> <p>E-Mail:</p>

2. Angaben zur Trauerfeier öffentliche Feier **nicht** öffentliche Feier

<p>Datum:</p> <p>Wochentag: <table border="1"><tr><td>Mo</td><td>Di</td><td>Mi</td><td>Do</td><td>Fr</td><td></td></tr></table></p>	Mo	Di	Mi	Do	Fr		<p>Uhrzeit: <table border="1"><tr><td>09:00</td><td>10:30</td><td>13:30</td></tr></table></p>	09:00	10:30	13:30
Mo	Di	Mi	Do	Fr						
09:00	10:30	13:30								
<p><input type="checkbox"/> Trauerhalle 30 Minuten</p> <p><input type="checkbox"/> Überschreitung Trauerhalle je angefangenen 15 Minuten, 1X, 2X, 3X, 4X</p> <p><input type="checkbox"/> Trauerhalle samstags 30 Minuten</p> <p><input type="checkbox"/> Überschreitung Trauerhalle samstags je angefangenen 15 Minuten, 1X, 2X, 3X, 4X</p> <p><input type="checkbox"/> Trauerfeier reduziert Trauerhalle, maximal 10 bis 15 Minuten</p> <p><input type="checkbox"/> Trauerfeier reduziert Abschiedsraum maximal 10 bis 15 Minuten, bis zu 12 Personen</p> <p><input type="checkbox"/> Nur Beisetzung der Urne, ohne Musik und Blumenschmuck</p> <p><input type="checkbox"/> Nur Trauerfeier ohne Beisetzung, Beisetzung zu einem späteren Zeitpunkt</p> <p><input type="checkbox"/></p>										
<p>Nutzung der Kühlzelle</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, vom bis</p>									

3. Angaben zum Nutzungsrecht (nur bei bereits vorhandener Grabstätte auszufüllen)

Abteilung: Reihe: Nr.:

Die bisher nutzungsberechtigte Person ist verstorben. Das Nutzungsrecht wird übertragen auf den Antragsteller unter Punkt 1 genannt.

Die bisher nutzungsberechtigte Person behält das Nutzungsrecht.

Die bisher nutzungsberechtigte Person möchte

(Name, Vorname)

das Nutzungsrecht auf (Name, Anschrift:

.....übertragen.

Datum/Unterschrift bisherige Nutzungsberechtigte Person:

Datum/Unterschrift neue Nutzungsberechtigte Person:

4. Angaben zur Grabstätte / Sonstiges

Reihengrab für verstorbene bis zu 5 Jahren/Kindergrab

Reihengrab für Verstorbene über 5 Jahren

Reihengrab*

Wahlgrab einstellig/mehrstellig vorhanden vom

Urnenreihengrab

Urnenwahlgrab mehrstellig vorhanden vom

Urnenrasengrab* einstellig/zweistellig vorhanden vom.....

Urnenrasengrab* einstellig/zweistellig Walldorf Lgf. vorhanden vom.....

Urnennische in Wand* mehrstellig vorhanden vom.....

Urnennische in Stele* mehrstellig vorhanden vom.....

Urnennische in Stele* mehrstellig Walldorf Lgf. vorhanden vom.....

Urnennische in Solo-Stele* einstellig/mehrstellig vorhanden vom.....

Urnenröhren* einstellig/mehrstellig vorhanden vom.....

Anonyme Urnenbeisetzung*

Halbanonyme Urnenbeisetzung* Mörfelden/Walldorf Lgf.

Ruhewald* Mörfelden vorhanden vom.....

Unter Baumbestattung* Friedhof Walldorf Lgf. vorhanden vom.....

Urnen-Gemeinschaftsgrabanlage* einstellig/zweistellig vorhanden vom.....

Grabfeld für Muslimische Bestattungen

Grabfeld für Sternenkinder*

Sarg in Übergröße oder besonders schwerem Gewicht, Maße: Gewichtkg

Urne in Übergröße, Maße:.....

*) bitte Anlage zur Kostenübernahme unterschreiben (da pflegefreie Grabstätten)

Bei einer Zweit/Dritt- oder Viertbeisetzung haben die Angehörigen dafür Sorge zu tragen, dass sich auf der Grabstelle keine Bepflanzung oder Grababdeckung mehr befindet.

Datum / Unterschrift Antragsteller: