



**Die Bürgermeisterin**

Stadtverwaltung, Postfach 101 152, 41711 Viersen

\_\_\_\_\_  
Name des Bestattungsunternehmens / Firmenstempel

## Anmeldebogen für Beisetzungen

### 1. Auftraggebende nutzungsberechtigte Person

Familiennamen		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Straße	Hausnummer		PLZ		Ort
Telefonnummer (Angabe freiwillig)			E-Mail (Angabe freiwillig)		

### 2. Verstorbene Person

Familiennamen		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Letzte Anschrift: Straße	Hausnummer		PLZ		Ort
Sterbedatum (TT.MM.JJJJ)			Religion		

### 3. Kostenabrechnung

Mit der Übernahme der entstehenden Kosten erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden und erkenne die Zahlungspflicht als gem. § 4 Abs. 1 und Abs. 3 der Friedhofsgebührensatzung zahlungspflichtige Person an. Dies gilt für alle Gebühren und Auslagen, die in Zusammenhang mit dieser Bestattung entstehen. Ich verpflichte mich, die entstehenden Gebühren für das Nutzungs-/Verfügungsrecht im Rahmen der Beisetzung fristgerecht nach Erhalt des Gebührenbescheids an die Stadt Viersen zu entrichten.

### 4. Beerdigungstermin / Trauerfeier

Datum (TT.MM.JJJJ)		Uhrzeit		Pfarre	
--------------------	--	---------	--	--------	--

## 5. Beisetzung

### 5.1. Feierlichkeit

- Erdbestattung mit Trauerhallennutzung inkl. Orgelnutzung
- Erdbestattung ohne Trauerhallennutzung
- Urnenbeisetzung mit Trauerhallennutzung inkl. Orgelnutzung
- Urnenbeisetzung ohne Trauerhallennutzung
- Andere (nachfolgend bezeichnet)

### 5.2. Grabstätte

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> vorhandene Wahlgrabstätte        | <input type="checkbox"/> vorhandene Urnenwahlgrabstätte |
| <input type="checkbox"/> neue Wahlgrabstätte, flach       | <input type="checkbox"/> neue Urnenwahlgrabstätte       |
| <input type="checkbox"/> Rasenwahlgrabstätte              | <input type="checkbox"/> Urnenrasenwahlgrabstätte       |
|   | <input type="checkbox"/> Urnenbaumwahlgrabstätte        |
|   | <input type="checkbox"/> Stele zur Aufnahme von Urnen   |
| <input type="checkbox"/> Reihen- / Kinderreihengrabstätte | <input type="checkbox"/> Urnenreihengrabstätte          |
| <input type="checkbox"/> Rasenreihengrabstätte            | <input type="checkbox"/> Urnenrasenreihengrabstätte     |
|   | <input type="checkbox"/> Urnenbaumreihengrabstätte      |
|   | <input type="checkbox"/> Urnengemeinschaftsgrabstätte   |

Angabe für das Namensschild (nur bei pflegefreien Grabstätten)

Friedhof		Name der Grabstätte (sofern zutreffend)	
Feld	Quartier	Reihe	Nummer

## 6. Unterstellung

- Nein  Ja, vom bis zum

## 7. Ergänzungen

Ich beantrage unter den Bedingungen der z. Z. geltenden Satzung über die Benutzung der Friedhöfe der Stadt Viersen - Friedhofssatzung – den Erwerb/die Verlängerung des Nutzungsrechts an der zuvor genannten Grabstätte. Ich wurde darauf hingewiesen, dass im Falle einer Satzungsänderung immer das jeweils geltende (zukünftige) Satzungsrecht auf meine Grabstätte angewendet wird.

Den o. g. Bestatter bevollmächtige ich für den vorliegenden Sterbefall rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben.

Die für die Bestattung notwendigen Unterlagen sind unverzüglich, spätestens drei Tage vor der Beisetzung, bei der Stadt Viersen einzureichen.

Bitte beachten Sie, dass nicht rechtzeitig eingereichte Unterlagen dazu führen können, dass die Beisetzung nicht erfolgen kann.

Ort, Datum	Unterschrift nutzungsberechtigte Person
------------	---

**Hinweis:**

Es wird ausdrücklich empfohlen Regelungen für das Ableben des Nutzungsberechtigten zu treffen, wenn der Fortbestand der Grabstätte darüber hinaus sichergestellt werden soll. Dazu werden folgende Angaben benötigt:

**Nachfolge im Nutzungsrecht**

Im Falle meines vorzeitigen Ablebens, soll das Nutzungsrecht auf die nachfolgende Person übergehen.

Familiename		Vorname		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Straße	Hausnummer		PLZ	Ort	
Telefonnummer (Angabe freiwillig)			E-Mail (Angabe freiwillig)		

Ort, Datum	Unterschrift nutzungsberechtigte Person
------------	---

Mit der Übernahme des Nutzungsrechtes an o. g. Grabstätte und aller damit verbundenen Rechte und Pflichten inkl. eventueller Zahlungspflichten bei Ableben des Nutzungsberechtigten, erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

Ort, Datum	Unterschrift übernehmender Person
------------	-----------------------------------

Der Verarbeitung der persönlichen Daten im Rahmen des hier beantragten Verfahrens sowie der Gebührenabrechnung und ggf. notwendiger Zwangsvollstreckungsmaßnahmen wird zugestimmt.