

Antrag auf Einäscherung

Eingangs-Nr.

Datum

Verstorbene(r)

Name

Geburtstag

Vorname

Geburtsort

Geburtsname

Sterbetag

Geschlecht

Sterbeort

Straße

Beisetzungsort

PLZ/Wohnort

Antragsteller

Name

[1] Als Verantwortlicher nach § 9 des Bestattungsgesetzes von Rheinland-Pfalz beantrage ich die Einäscherung des oben genannten Verstorbenen.

[2] Das Krematorium und seine Dienstleistungspartner haften nicht für den Verlust oder die Beschädigung der Asche und der Urne auf dem Versandweg.

[3] Einäscherungstermine gelten erst mit dem Beginn der Einäscherung als gewährleistet.

[4] Das Krematorium übernimmt keine Haftung für Schmuck und sonstige Sargbeigaben.

[5] Details zur Datenverarbeitung bei uns finden Sie auf unserer Webseite unter der Adresse www.krematorium-landau.de/datenschutzinformation.pdf

Vorname

Straße

PLZ/Wohnort

Verwandtschaftsverhältnis

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller

Auftrag zur Einäscherung

Todesart: natürlich unnatürlich

Urnenversand: nein ja

Wenn ja: Versand an Bestatter Kommune

Biokapsel: ja nein

Einäscherung: Termin Sofort

mit Angehörigen

Kundenanschrift/Bestatter

Ich bestätige, dass Sarg und Sargausstattung der VDI 3891 entsprechen.

Stempel, Unterschrift Bestatter

- wird vom Krematorium ausgefüllt -

Einäscherung am

um Uhr

Einäscherungs-Nr.

Urne abgeholt am

Unterschrift Krematoriumsmitarbeiter

Datum, Unterschrift Abholer