



Auftrag

Auftraggeber/Kostenträger:

Name, Vorname: _____

Anschrift, Telefon: _____

Name des Verstorbenen: _____

geboren am, wo: _____

verstorben am, wo: _____

zuletzt wohnhaft in: _____

Pfarrer/Redner: _____

Einlieferungsdatum: _____ Uhrzeit: _____

Trauerfeier: _____

Beauftragte Leistungen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Feierhallennutzung | <input type="checkbox"/> Einstellgebühren: _____ |
| <input type="checkbox"/> Musik CD <input type="checkbox"/> Musikfeier | <input type="checkbox"/> Grabart: _____ |
| <input type="checkbox"/> Benutzung Harmonium | <input type="checkbox"/> sonstige Leistungen: _____ |
| <input type="checkbox"/> Benutzung Abschiedsraum | _____ |
| <input type="checkbox"/> Beisetzung einer Urne | <input type="checkbox"/> Kondolenzmappe: _____ |
| <input type="checkbox"/> Ausschmücken Urnengrab | <input type="checkbox"/> Verlängerung Grabnutzungsrecht |
| <input type="checkbox"/> Erdgrab öffnen/ schließen/ beisetzen | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sargträgerdienst | <input type="checkbox"/> Urnengemeinschaftsanlage |
| <input type="checkbox"/> Ausbettung/ Umbettung | <input type="checkbox"/> Stelenwiese |
| <input type="checkbox"/> Urnenversand/ Urnenanforderung | <input type="checkbox"/> Baumnahe Bestattung |
| <input type="checkbox"/> Erdbestattung | <input type="checkbox"/> Feuerbestattung |
| <input type="checkbox"/> Einebnung | <input type="checkbox"/> Verwaltungsgebühren |

Ich versichere ausdrücklich, dass ich als Erbe oder Bevollmächtigter zur Stellung dieses Auftrages berechtigt bin und die Bestattungsart dem Wunsch des Verstorbenen entspricht.

Apolda, den _____

Unterschrift des Auftraggebers