

**Antrag auf Zuweisung einer Grabstelle** auf dem Friedhof in

<input type="checkbox"/> Giften / <input type="checkbox"/> Heisede/ <input type="checkbox"/> Ruthe/ / <input type="checkbox"/> Giesener Straße <input type="checkbox"/> Schliekum (nur Kapellenbenutzung)
---

<input type="checkbox"/> Wahlgrab 2- stellig	<input type="checkbox"/> Einzelwahlgrab	<input type="checkbox"/> Kindergrab	<input type="checkbox"/> Urnenwahlgrab,2- stellig
<input type="checkbox"/> Reihengrab	<input type="checkbox"/> Urnenreihengrab	<input type="checkbox"/> Rasenreihengrab	<input type="checkbox"/> Rasenurnenreihengrab
<input type="checkbox"/> Rasenwahlgrab 2-stellig	<input type="checkbox"/> Rasenurnenwahlgrab 2-stellig		
Grabfeld für anonyme Beisetzungen im Rasenfeld	<input type="checkbox"/> Urnengrab	<input type="checkbox"/> Erdbegräbnis	
Urne-Aschenschein ausstellen für	<input type="checkbox"/> Hasede	<input type="checkbox"/> Hannover	<input type="checkbox"/>

**Sterbefall :**

geboren:

verstorben:

**Notwendige sonstige Angaben zur Bestattung**

a) Wo war die/der Verstorbene zuletzt ordnungsbehördlich gemeldet?

b) Wann soll die Trauerfeier stattfinden? Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

c) Wann soll die Beisetzung stattfinden? Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

d) Benutzung/Unterstellung in der Friedhofskapelle vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

e) Benutzung/Unterstellung in der Kühlzelle vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

f) Ist die/der Verstorbene an einer der in § 6 der Verordnung über die Bestattung von Leichen vom 29.10.1964 aufgeführten ansteckenden Krankheiten verstorben?

ja / nein Wenn ja, an welcher

g) Sind besondere Handlungen geplant, die bei der Trauerfeier eine Schließung des Friedhofes erforderlich machen?

ja nein

h) Ausführendes Bestattungsinstitut:

i) Wer ist der nächste Angehörige? (Verwandtschaftsverhältnis, Name, Anschrift, Telefon)

j) An wen soll der Gebührenbescheid gesandt werden?

Ort, Datum

Antragsteller

\*) nicht Zutreffendes bitte streichen