

## Bestattungsanmeldung / Erwerb einer Grabstätte / Beauftragung KBS



Bestattungsinstitut: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Verstorbenen \_\_\_\_\_

Letzte Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Sterbedatum: \_\_\_\_\_ Sterbeort: \_\_\_\_\_

Datum und Uhrzeit Bestattung: \_\_\_\_\_ Datum und Uhrzeit Trauerfeier: \_\_\_\_\_

Osthofenfriedhof

Ortsteilfriedhof Soest - \_\_\_\_\_

---

### Bestattungsform / Grabart

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Reihengrab Erwachsene u. Kinder ü.5 Jahren | <input type="checkbox"/> Urnengemeinschaftsgrab                      |
| <input type="checkbox"/> Rasenreihengrab                            | <input type="checkbox"/> Reihengrab Kind (bis zu 5 Jahren)           |
| <input type="checkbox"/> Urnenreihengrab                            | <input type="checkbox"/> Frühchenreihengrab                          |
| <input type="checkbox"/> Anonymes Urnenreihengrab                   | <input type="checkbox"/> Anonymes Frühchenreihengrab                 |
| <input type="checkbox"/> Wahlgrab Neukauf, Anzahl Grabstellen       | <input type="checkbox"/> Baumgrab Reihengrab                         |
| <input type="checkbox"/> Wahlgrab vorhanden                         | <input type="checkbox"/> Partnerschaftliche Urnengemeinschaftsanlage |
| <input type="checkbox"/> Urnenwahlgrab Neukauf                      | <input type="checkbox"/> Partnerschaftliches Baumgrab                |
| <input type="checkbox"/> Urnenwahlgrab vorhanden, Feld      Nr.     | <input type="checkbox"/> Kolumbarium                                 |
| <input type="checkbox"/> Pflegefreies Sarg Wahlgrab                 |  |

### Weitere Beauftragung

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trauerhalle Osthofenfriedhof           | <input type="checkbox"/> Trauerhalle Ampen          |
| <input type="checkbox"/> Kleiner Trauerraum<br>Osthofenfriedhof | <input type="checkbox"/> Trauerhalle Thöningsen     |
|   | <input type="checkbox"/> Treffen am Grab            |
|   | <input type="checkbox"/> Treffen vor der Halle      |
|   | <input type="checkbox"/> Sargversenkung             |
|   | <input type="checkbox"/> Sarggesteck nicht abnehmen |

## Angaben zur Grabstätte, zum Kostenträger und zum Nutzungsberechtigten

- Es handelt sich um einen Neukauf einer Grabstätte
- Die Bestattung wird auf einer vorhandenen Grabstätte erfolgen

**Bitte Feld und Nummer angeben:** \_\_\_\_\_

- Der o.g. Verstorbene war bisher Nutzungsberechtigter der Grabstätte
- Kostenträger (Rechnungsempfänger) und Nutzungsberechtigter sind identisch
- Kostenträger (Rechnungsempfänger) und Nutzungsberechtigter sind nicht identisch

### **Pflichten / Rechte des Nutzungsberechtigten / Kostenträgers**

Der Nutzungsberechtigte übernimmt für die Grabstätte das Nutzungsrecht und sorgt bis zum Ende der Ruhefrist für eine ordnungsgemäße Pflege der Grabstätte (gilt nicht für pflegefreie Grabanlagen und den eventuell unten formulierten Übertragungsantrag). Der Kostenträger verpflichtet sich zur Kostenübernahme. Diese Verpflichtung gilt auch, wenn er nach dem Personenstands- oder Bestattungsgesetz nicht zur Bestattung verpflichtet ist, wenn das Erbe der verstorbenen Person ausgeschlagen wurde oder Sterbegelder, Versicherungsleistungen oder Einzahlungen in Bestattungsvorsorgeverträge die Bestattungskosten nicht decken.

## Bitte ausfüllen, wenn Kostenträger und Nutzungsberechtigter identisch sind

(oder vom neuen Nutzungsberechtigten, wenn das Nutzungsrecht übertragen werden soll) s. auch Feld unten

Name und Anschrift des Nutzungsberechtigten:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Datum, Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Bitte nur ausfüllen, wenn Kostenträger und Nutzungsberechtigter nicht identisch sind**

Name und Anschrift des **Kostenträgers**:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

**Name und Anschrift des Nutzungsberechtigten**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

**Datum, Unterschrift Nutzungsberechtigter :** \_\_\_\_\_

**Bitte nur vom Nutzungsberechtigten ausfüllen, wenn das  
Nutzungsrecht übertragen werden soll**

Das Nutzungsrecht und die ordnungsgemäße Pflege übertrage ich auf

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift (Nutzungsberechtigter alt) \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift (Nutzungsberechtigter neu) \_\_\_\_\_

## Grabmale und bauliche Anlagen auf den Friedhöfen der Stadt Soest

Der Nutzungsberechtigte einer Grabstätte ist bei der Vergabe eines Auftrags an einen Steinmetzbetrieb zur Aufstellung eines Grabmals, einer Grabeinfassung oder baulichen Anlagen für die Einhaltung der Bestimmungen der Friedhofssatzung der Stadt Soest in der jeweils gültigen Fassung, insbesondere § 22 Allgemeine Gestaltungsvorschriften und §23 Abteilung mit zusätzlichen Gestaltungsvorschriften, verantwortlich.

Der Steinmetz ist vom Nutzungsberechtigten darüber in Kenntnis zu setzen, dass die Einhaltung der Satzung bindend ist, und vor der Aufstellung eine Genehmigung der Friedhofsverwaltung erforderlich ist.

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Nutzungsberechtigte, von diesen Vorschriften Kenntnis genommen zu haben und deren Einhaltung sicherzustellen.

**Datum, Unterschrift Nutzungsberechtigter :** \_\_\_\_\_