

Antrag auf Feuerbestattung mit/ ohne amtsärztliche Bescheinigung

1

☐ Urne wird abgeholt

EÄ-Nr. _____

☐ Urne soll geschickt werden

EÄ-Dat. _____

☐ FBG-Grabfeld

Unterschrift _____

Beisetzungsfriedhof _____

☐ Schmuckurne ☐ Am-Urn-Let

Trauerfeier mit Sarg ☐ ja ☐ nein Friedhof _____ Tag/Datum _____

Trauerfeier mit Urne ☐ ja ☐ nein Friedhof _____ Tag/Datum _____

Daten des Verstorbenen

Name _____ Geburtsname _____

Vorname(n) _____

Anschrift _____

geboren am _____ in _____

gestorben am _____ in _____

Religion _____ Familienstand _____

Daten des Antragstellers / Bestattungspflichtigen

Name _____ Vorname _____

Anschrift _____

Verwandtschaftsverhältnis oder Legitimationsverhältnis _____

(Ehegatte/ -gattin, Vater, Mutter, Bruder, Schwester, Sohn, Tochter, Enkel/ -in, Verlobte/r, Behörde)

Der Antragsteller versichert, dass es keine Erkenntnisse gibt, dass der/die Verstorbene die Feuerbestattung für sich nicht gewünscht hat. Das unten aufgeführte Bestattungs unter nehmen ist vom Antragsteller bevollmächtigt, die Einäscherung zu veranlassen. Eventuell anfallende Reststoffe gehen in das Eigentum der Feuerbestattungs - gesellschaft über und werden von dieser ohne weiteren Ausgleich entsorgt bzw. verwertet.

Bestattungsinstitut (Stempel)

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller /
Bestattungspflichtiger

Amtsärztliche Bescheinigung nach § 12 ABS.1 SATZ 2 des Feuerbestattungsgesetzes vom 08.12.2005

Die Leichenschau am _____

Hannover, _____

hat keinen Verdacht eines nicht natürlichen Todes ergeben.

Datum, Stempel, Unterschrift des/der durch
die Region ermächtigten Arztes/Ärztin