



Anmeldung einer Beisetzung

Ruf-Nr.039245-51351
Ruf-Nr.039245-778927

Fax-Nr. 039245-51351

Stadt Gommern
Friedhofsverwaltung
Platz des Friedens 10
39245 Gommern

Bestattungs- institut		Datum:	
		Lfd. Nr.	

Daten des/der Verstorbenen
Vor- Nachname:
Geburtsname:
Geburtsdatum/-ort:
Sterbedatum/-ort:
Letzte Anschrift:

Daten der/des Nutzungsberechtigten
Vor- Nachname:
Anschrift:
Verwandtschaftsverhältnis:
*Telefonnummer:

*freiwillige Angaben zur Person

Angaben zur Grabstätte

Friedhof: _____ Vorhandene Grabstätte
 Neue Grabstätte

1	2	3	4	5	6
Erdwahl- grabstätte	Erdreihen- grabstätte	Urnenwahl- grabstätte	Urnenrasen- reihengrab mit Kissenst.	Urnengemein- schaftsanlage anonym	Urnenrasenpartner- grab mit Kissenstein

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Angaben zur Beisetzung/Bestattung					
Termin:		Uhrzeit:		Trauerhallennutzung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Als Nutzungsberechtigter der zuvor genannten Grabstätte erkläre ich, dass ich die Vorschriften der Friedhofsbenutzersatzung der Stadt Gommern in der zurzeit gültigen Fassung einhalten werde. Ich wurde über die anfallenden Kosten sowie Nutzungsbedingungen der einzelnen Grabarten vollständig aufgeklärt.

Datenschutzerklärung:

Hinsichtlich der Verarbeitung von personengebundenen Daten von betroffenen Personen durch die Stadt Gommern unter Berücksichtigung der Regelungen der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (EU- DSGVO) wird auf die Amtlichen Datenschutzhinweise der Stadt Gommern verwiesen. Die Veröffentlichung kann über die Homepage der Stadt Gommern unter dem Link: <https://www.gommern.de> direkt heruntergeladen bzw. aufgerufen werden. Daneben können auch die Allgemeinen Datenschutzhinweise in den Räumen der Stadt Gommern eingesehen oder auf Abforderung ein Ausdruck ausgehändigt werden.

Ist der Antragsteller nicht bestattungspflichtig gem. § 10 Abs. 2 in Verbindung mit § 14 Abs. 2 Bestattungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt v. 05.02.2002, wird diesem Antrag eine Vollmacht beigelegt.

Ort, Datum Stempel und Unterschrift Bestatter	Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/in der Bestattung und Nutzungsberechtigter der Grabstätte
--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------