

An die
 Stadt Zossen
 Marktplatz 20
 15806 Zossen



Anmeldung einer Bestattung auf einem Friedhof der Stadt Zossen

Name ggf. Geburtsname des Verstorbenen	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Sterbedatum	Sterbeort
Geburtsdatum	Geburtsort
letzte Anschrift PLZ, Wohnort, OT / GT, Straße, Hausnummer	
Bestattungsschein-Nummer	Reg.-Nr. der Einäscherung

Name des Nutzers (des Anmeldenden)	Vorname
PLZ, Wohnort, OT / GT, Straße, Hausnummer	
Kontakt, Telefon, E-Mail	
Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person	

Friedhof	Abteilung	Reihe	Nummer
Bemerkungen (beim Nachkauf einer Grabstelle geben Sie bitte den Namen der dort bereits bestatteten Person an)		<input type="checkbox"/> neue Grabstelle	<input type="checkbox"/> bestehende Grabstelle

Ort der Trauerfeier	Datum	Uhrzeit	<input type="checkbox"/> Redner <input type="checkbox"/> Pfarrer	Nutzung der Trauerhalle <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Angaben zur Bestattung	Datum	Uhrzeit	Bemerkungen	

Ich erkläre, dass ich die Friedhofssatzung der Stadt Zossen in der gültigen Fassung gelesen habe und diese ohne Vorbehalte anerkenne.

Datum _____ Unterschrift des Nutzungsberechtigten _____