

- Ev.-Luth. Kirchenkreis Kiel, FB-Friedhöfe, Eichhofstraße 56, 24116 Kiel
 Landeshauptstadt Kiel, Friedhofsverwaltung, Kehdenstraße 2-10, 24103 Kiel
 Ev.-Luth. Kirchengemeinde Schönkirchen, Blomeweg 2, 24232 Schönkirchen

Anmeldung für eine Erdbestattung / Urnenbeisetzung

Angaben über die verstorbene Person	Name und Vorname, ggf Geburtsname		
	Familienstand und Konfession		
	Geburtsdatum, Geburtsort		Sterbedatum, Sterbeort
	Anschrift (Straße, PLZ und Ort)		
	Tag der Trauerfeier	Uhrzeit	<input type="checkbox"/> große <input type="checkbox"/> kleine Kapelle <input type="checkbox"/> Urnenabschiedsraum
	Ort der Bestattung / Beisetzung		Bei einer Sargbestattung <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Gruftschmuck
	Pastor / Redner		Bei einer Urnenbeisetzung <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Angehörige

Angaben zum Grab	<input type="checkbox"/> Sargwahlgrab	<input type="checkbox"/> Urnenwahlgrab	<input type="checkbox"/> Sargrasengrab <i>[nur Stadt Kiel]</i>
	<input type="checkbox"/> Sargreihengrab	<input type="checkbox"/> Urnenreihengrab	<input type="checkbox"/> Sargrasenwahlgrab
	<input type="checkbox"/> Urnengemeinschaftsgrab	<input type="checkbox"/> mit Gedenkstein	<input type="checkbox"/> ohne Gedenkstein
	<input type="checkbox"/> Grabstätte vorhanden	<input type="checkbox"/> Erwerb der Grabstätte	<input type="checkbox"/> Urne in Rasenlage <i>[nur Stadt Kiel]</i>
			<input type="checkbox"/> Urnenrasenwahlgrab <i>[nur Stadt Kiel]</i>
Feld: Reihe: Nr.: Anzahl der Grabbreiten:			

Grabnutzungsrechte	<input type="checkbox"/> Die verstorbene Person war Nutzungsberechtigte/r.		
	<input type="checkbox"/> Nachstehende Person ist Nutzungsberechtigte/r.		_____ (*Unterschrift)
	<input type="checkbox"/> Nachstehende Person soll Nutzungsberechtigte/r werden.		_____ (Unterschrift)
	Name und Vorname, ggf. Geburtsname		
	Geburtsdatum, Geburtsort, Konfession		
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)		Telefon (Vorwahl und Rufnummer)	

Bitte nur ausfüllen, wenn Nutzungsberechtigte/r nicht gleich Auftraggeber/in ist. * Einverständniserklärung zur Bestattung / Beisetzung.

Auftraggeber/in für die Bestattung/ Beisetzung	Name und Vorname, ggf. Geburtsname		
	Geburtsdatum, Geburtsort, Konfession		
	Anschrift (Straße, PLZ, Ort)		Telefon (Vorwahl und Rufnummer)

Bemerkung	
-----------	--

Ich beantrage, die Grabstätte im Rahmen der vorgeschriebenen Ruhefrist zu nutzen bzw. das Nutzungsrecht auf der Grundlage der Friedhofssatzung und der Friedhofsgebührensatzung in der jeweils gültigen Fassung zu verlängern. Ich bestätige als Nutzungsberechtigte/r / als Auftraggeber/in bzw. als Antragsteller/in ausdrücklich meine Zahlungsverpflichtung als Schuldner/in gegenüber

- dem Ev.-Luth. Kirchenkreis Kiel der Ev.-Luth. Kirchengem. Schönkirchen der Landeshauptstadt Kiel

Ort, Datum	Ort, Datum
Auftraggeber/in für die Beisetzung / Trauerfeier	Bestattungsunternehmen Vollmacht liegt vor <input type="checkbox"/>