



Antrag auf Ausbettung / Umbettung einer Urne

Amt Unterspreewald

An: Amt Unterspreewald
Friedhofsverwaltung
Markt 1
15938 Golßen

E-Mail: gewerbe@unterspreewald.de
Telefon: 035452 / 384 – 316
Fax: 035452 384 – 24

Antragsteller	
Name:	Vorname(n):
Straße/Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	

Angaben zur umzubettenden verstorbenen Person	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	in:
Sterbedatum:	in:
Beisetzungsdatum:	
Ehemals wohnhaft:	

Erklärung
Ich bin Nutzungsberechtigte/r der oben genannten Grabstelle. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Nutzungsberechtigte/r ist/war:
Ich bin Totenfürsorgeberechtigte/r der oben genannten Grabstelle. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Totenfürsorgeberechtigte/r ist/war:

Antrag

Unter Anerkennung der rechtlichen Grundlagen und unter Beachtung der Friedhofssatzung der Gemeinde _____, sowie des Brandenburgischen Bestattungsgesetz, beantrage ich die Ausbettung/Umbettung der Urne der/des oben genannten Verstorbenen zum

In eine **neu** zu erwerbende Grabstätte auf dem Friedhof:

- Urnengemeinschaftsanlage Urnenreihengrab
 Anonyme Urnenanlage Urnenwahlgrab

In eine **bereits vorhandene** Grabstätte auf dem Friedhof
Grabstelle:

Zum Zwecke der Überführung nach (Anschrift):
Friedhof:

Die Ruhe der Toten darf grundsätzlich nicht gestört werden. Ausgrabungen und Umbettungen dürfen durch den Friedhofsträger nur genehmigt werden, wenn ein wichtiger Grund die Störung der Totenruhe ausnahmsweise rechtfertigt. Allein ein Wechsel des Wohnortes von Angehörigen der/das Verstorbenen oder rein fiskalische Interessen rechtfertigen für sich genommen eine Umbettung nicht.

Benennung und ausführliche Begründung des wichtigen Grundes zur Umbettung

Bedenken oder Einwände anderer Personen, insbesondere Angehöriger der/des Verstorbenen, gegen die beantragte Umbettung sind mir nicht bekannt.

Ja Nein

Sprechzeiten:

Sonstige Angaben

--

Unterschrift Antragsteller/in (Gebührenpflichtiger)	Anschrift (Signatur). Unterschrift und Stempel des ausführenden Bestattungsinstitutes o.ä. (Firma)
Unterschrift: Datum:	

Sprechzeiten: