

# Bestattungsauftrag

Stadtverwaltung Cottbus/Chósebuz  
FB Grün- und Verkehrsflächen  
Friedhofsverwaltung  
Dresdener Str. 35  
03050 Cottbus/Chósebuz  
Tel.: (0355) 612 4674 / 4675  
Fax: (0355) 612 13 5020

Ich erteile der Friedhofsverwaltung den Auftrag für die Bestattung von:

|           |         |             |
|-----------|---------|-------------|
| Herr/Frau | _____   | _____       |
|           | Name    | Geburtsname |
|           | _____   |             |
|           | Vorname |             |

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
letzte vollständige Wohnanschrift

geboren \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

verstorben \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

|                  |       |       |    |       |     |                         |
|------------------|-------|-------|----|-------|-----|-------------------------|
| Trauerfeier      | am    | _____ | um | _____ | Uhr | weltl. / evang. / kath. |
|                  |       | Datum |    |       |     |                         |
| Beisetzung       | am    | _____ | um | _____ | Uhr | weltl. / evang. / kath. |
|                  |       | Datum |    |       |     |                         |
| auf dem Friedhof | _____ |       |    |       |     |                         |

|                                   |         |                    |       |                     |
|-----------------------------------|---------|--------------------|-------|---------------------|
| in einer <b>neuen Grabstätte:</b> | _____   | _____              | _____ | _____ Euro          |
|                                   | Grabart | Nr. der Grabstätte |       | Gebühr gem. Satzung |

|   |  |                  |                           |
|---|--|------------------|---------------------------|
| in einer <b>vorhandenen Grabstätte:</b>         | _____                                  |                  |                           |
| _____   | zuletzt bestattet in dieser Grabstelle | _____            | Lage der neuen Grabstelle |
| Nr. der Grabstätte                              |  |                  |                           |
| Die Gebühr für die Nutzungsverlängerung beträgt | _____                                  | Euro für weitere | _____ Jahre.              |
|   | Gebühr lt. Satzung                     |                  |                           |
| Dies entspricht einem Zeitraum vom              | _____                                  | bis              | _____.                    |

|   |       |
|---|-------|
| Termin für die Beratung in der Friedhofsverwaltung (nach vorheriger Absprache) am | _____ |
| Telefonnummer des Angehörigen:  | _____ |

## Umfang und Art der Leistung bei der Beisetzung sowie der Trauerfeier

(auf der Grundlage der Gebührensatzung der Stadt Cottbus/Chósebus in der jeweils geltenden Fassung)

Erdbestattung

Trauerfeier

Urnenfeier

stille Urne

- Benutzung der Feierhalle (für eine Zeitdauer von max. 30 Minuten) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Euro
- Benutzung des Harmoniums oder anderer Tontechnik \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Euro
- Benutzung des Kranzwagens \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Euro
- Läuten der Glocke auf dem Südfriedhof Cottbus/Chósebus \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Euro
- Bestattungs- einschl. der Trägerleistung \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Euro
- zusätzlicher Ständer für Streublumen
- Urnenständer an der Grabstelle
- Einfahrt für Schwerbehinderte bis zur Feierhalle \_\_\_\_\_  
amtliches Kfz-Kennzeichen
- Sitzgelegenheit an der Grabstelle (max. 2 Stühle)
- beauftragtes Bestattungsinstitut: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Auftraggeber der Bestattung

\_\_\_\_\_  
Familiename

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auftraggebers

wird von der Friedhofsverwaltung der Stadt Cottbus/Chósebus ausgefüllt:

### Gebühren für die Bestattungs- und sonstigen hoheitlichen Friedhofsleistungen:

- Nutzung des Leichenkellers \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Euro
- Nutzung der Leichenkühleinrichtung \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Euro
- Beisetzungsgenehmigung \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Euro
- Urkunden \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Euro
- sonstige Leistungen ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Euro