

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 \_\_\_\_\_