

An die
Ev.-Luth. Kirchengemeinde Ahrensburg
Friedhofsverwaltung

Hamburger Str. 160
Tel.: 04102/ 528 57
Fax.: 04102/ 818 79

Anmeldung und Auftrag einer Beisetzung/ Trauerfeier

Diese Anmeldung ist bei der oben genannten Friedhofsverwaltung spätestens 3 Werktage vor der Beisetzung einzureichen. Ein FAX /E-Mail ist ausreichend.

Beauftragtes Bestattungsinstitut: _____
Stempel und Unterschrift

Angaben über die verstorbene Person

Bitte ausfüllen.

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Name: _____

Wohnung: _____

Geboren am: _____ in: _____ Konf: _____

unbedingt angeben

Verstorben am: _____ in: _____

Angaben zur Trauerfeier und/oder Bestattung

Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen.

Erde / Kind / Urne

Eingestellt: nein ____ ja am _____

Trauerfeier: nein ____ ja am _____ Zeit _____ alter Teil ____ neuer Teil ____

Kapelle: _____ Urnenfeerraum: _____

Bestattung: nein ____ ja am _____ Zeit _____ alter Teil ____ neuer Teil ____

Geistlicher / Redner _____

Urnenanforderung, Krematorium _____

Angaben zur Grabstätte

Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen.

Grabstätten Nummer: _____

Neue Grabstätte ____ Urnenwahlgrab ____ Erdwahlgrab ____

Gemeinschafts-/Partnerschaftsgrabstätte mit Namensnennung / alter Teil ____ Reservierung Partner ____

Gemeinschaftsgrabstätte ohne Namensnennung / alter Teil ____

Anonyme Erdbeisetzung alter Teil ____ / neuer Teil ____

Urnenreihengrabanlage / neuer Teil ____ Reservierung Partner ____

Erdreihengrabanlage / neuer Teil ____

Naturnahe Beisetzung / neuer Teil ____ Schrift Efeublatt ____ Reservierung Partner ____

Kieferngarten ohne Namensnennung / neuer Teil ____

Angaben zum Auftraggeber:

Bitte ausfüllen.

Stellung zum Verstorbenen: _____ Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Tel.: _____ Mobil: _____

Die jeweiligen Belegungs- und Gestaltungsvorschriften sind mir bekannt und ausgehändigt worden.

Unterschrift / Auftraggeber/in