

# Antrag auf Benutzung der Trauerhalle in der Gemeinde Ahrensfelde

- OT Blumberg
- OT Blumberg (Elisenau)
- OT Eiche

Antragsteller: .....

.....

.....

Gemeinde Ahrensfelde  
Friedhofsverwaltung  
Lindenberger Str. 1  
16356 Ahrensfelde

## Angaben zur Beisetzung

Datum: .....  
Uhrzeit: .....  
Bestattungsfirma: .....  
Art der Beisetzung: .....

Ich / Wir beantrage/n aus Anlass der Bestattung von

.....

Name und Vorname der / des Verstorbenen

**zuletzt wohnhaft in:** .....

**geboren am:** ..... **in:** .....

**verstorben am:** ..... **in:** .....

nachfolgende Leistungen zu den genannten Gebühren:

### 1. Gebühren für die Benutzung der Trauerhalle – (Bitte ankreuzen)

#### 1.1. Benutzung der Trauerhalle

|  | <b>Art der Leistung</b>                            | <b>Euro</b> | <b>Bitte ankreuzen</b> |
|--|--|-------------|------------------------|
|  | Benutzung der Trauerhalle pro Trauerfall           | 150,00      |                        |
|  | Anteilige Benutzung der Trauerhalle (nur Toilette) | 47,00       |                        |

#### 1.2. Ausschmücken der Trauerhalle

|  | <b>Art der Leistung</b>      | <b>Euro</b> | <b>Bitte ankreuzen</b> |
|--|------------------------------|-------------|------------------------|
|  | Hallenschmuck pro Trauerfall | 25,00       |                        |

1. Falls Sie für die Begleichung der oben genannten Gebühren und der Kosten für das Bestattungsunternehmen nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügen sollten, sind Sie verpflichtet, beim Sozialamt des Sterbeortes einen Kostenübernahmeantrag zu stellen. Dies muß unbedingt vor der Erteilung eines Auftrages an ein Bestattungsunternehmen und sollte vor Stellung dieses Antrages geschehen. Andernfalls könnte es dazu kommen, daß das Sozialamt die Kosten nicht trägt.

2. Die Rechnungslegung ist an folgende Person zu richten:

Name, Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ Ort: .....

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, daß ich die vorstehenden Ausführungen gelesen und verstanden habe. Ferner erkläre ich damit, daß ich bezüglich der Zahlung der Gebühren für die von mir beantragten und genutzten Leistungen zahlungspflichtig, zahlungsfähig und -willig bin und diese fristgerecht auf die Zahlungsanforderung der Gemeinde Ahrensfelde hin bezahlen werde.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers

.....  
ggf. Unterschrift der kostenübernehmenden Person