

Beerdigungsmeldung Friedhof Wolfhagen

Verteilerkreis	Anschrift	Telefon + Fax	Email
Friedhofsverwaltung Wolfhagen <i>Frau Köller</i>	Altstädter Kirchplatz 5A 34369 Hofgeismar	Tel: 05671-996418 Fax: 05671-996425	katrin.koeller@ekkw.de
Kirchenbüro Wolfhagen <i>Frau Damm</i>	Hans-Staden-Str. 24 34466 Wolfhagen	Tel: 05692-996630 Fax: 05692-996638	kirchenbuero.wolfhagen- erpetal@ekkw.de
Mitarbeiter Friedhof <i>Herr Müller</i>	Tel: 0170-2718583		friedhof.wolfhagen@ekkw.de
1. Vorsitzende Friedhofsauausschuss <i>Frau Ufholz</i>		katharina.ufholz@ekkw.de	
2. Vorsitzender Friedhofsauausschuss <i>Herr Leffringhausen</i>		wolfgang.leffringhausen@wolfhagen.de	

1. Verstorbene Person:

Name: _____ Geburtsdatum: _____
 Vorname: _____ Sterbetag: _____
 Geburtsname: _____ Konfession: _____
 Straße: _____ PLZ/Ort: _____
 Ehe-/Lebenspartner(in): _____ Familienstand: _____

2. Termine:

Trauerfeier am _____ um Uhr _____ WO (Ort) _____
 Beerdigung am _____ um Uhr _____ WO (Ort) _____
 Urnenbeisetzung: _____ um Uhr _____ WO (Ort) _____
 Pfarrer/Redner: _____

Träger Kapellennutzung Organist Samstagszuschlag

3. Antragstellende Person

Name: _____ geborene/r: _____
 Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
 Straße: _____ Verwandtschaftsverhältnis: _____
 PLZ/Ort: _____ Telefonnr.: _____

Bitte weiter auf der nächsten Seite!

Beerdigungsmeldung Friedhof Wolfhagen

4a) Neue Grabstätte

<u>Sargbestattung</u>	<u>Rasengrab</u>	<u>Urnenbeisetzung</u>	<u>Rasengrab</u>
<input type="checkbox"/> Reihengrab <u>25 Jahre</u> (Einzelgrab)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reihengrab <u>25 Jahre</u> (Einzelgrab)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wahlgrab <u>30 Jahre</u> (Doppelgrab)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Wahlgrab <u>30 Jahre</u> (Doppelgrab)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsgrabanlage		<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsgrabanlage	
<input type="checkbox"/> Muslimisches Feld	<input type="checkbox"/>		

Feld (von der Verwaltung auszufüllen): _____ Grab-Nr. (von der Verwaltung auszufüllen) _____

4b) Grabstätte vorhanden (Wenn Ja bitte unten ausfüllen): Ja Nein

Name der beigesetzten Person(en): _____

Sterbedatum: _____ Feld: _____ Grab-Nr. _____

Steinmetz: _____

Info zum Grab (*beinhaltet gewünschte Umwandlungen, Informationen zur Belegung oder ähnliches*):

Angaben zum Bestatter:

Bestattungsinstitut: _____

Anschrift: _____

Kontaktdaten (@📞): _____

Das Bestattungsinstitut bestätigt die Richtigkeit der Daten und, dass die angegebenen Termine mit der Friedhofsverwaltung im Vorfeld abgesprochen wurden.

Ort und Datum

Unterschrift (ggf. Firmenstempel)

Der/Die Antragsteller(in) erklärt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass er/sie die Friedhofsordnung des Friedhofes Wolfhagen eingesehen und zur Kenntnis genommen hat, diese Ordnung anerkennt und über die verschiedenen Grabarten des Friedhofes aufgeklärt wurde.

Ort und Datum

Antragstellende Person

Ort und Datum

Bevollmächtigte(r) *Vollmacht anhängen

Anlagen: Sterbeurkunde Leichenschauschein Vollmacht Einäscherungsbeschein.