



Feuerbestattungen GmbH

CL Feuerbestattungen GmbH • Dissenchener Straße 55 c • 03042 Cottbus



Antrag auf Feuerbestattung und Feuerbestattungserklärung

(Willensbekundung des Bestattungsberechtigten für die Feuerbestattung)

Daten des Verstorbenen:

Name:	Vorname:
geboren am:	geboren in:
zuletzt wohnhaft:	
verstorben am:	verstorben in:

Daten des Antragstellers:

Name:	Vorname:
Straße Nr.:	Wohnort:

Verwandtschafts- o. Legitimationsverhältnis: _____

(Ehemann/-frau, Bruder, Schwester, Sohn, Tochter, Mutter, Vater, Behörde, Betreuer, Anwalt etc.)

Der Antragsteller versichert, dass es keine Erkenntnisse gibt, dass der/die Verstorbene die Feuerbestattung für sich nicht gewünscht hat.

Das unten aufgeführte Bestattungsunternehmen ist vom Antragsteller bevollmächtigt, die Einäscherung (Kremation) zu veranlassen.

Ort und Datum der Beisetzung: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die CL Feuerbestattungen GmbH bzw. das von ihr beauftragte Krematorium sämtliche Fremdkörper, die zum Zeitpunkt des Todes fest in den Körper implantiert sind, recyceln und verwerten lässt und die hierdurch erzielten Erlöse ausschließlich zu gemeinnützigen Zwecken spendet.

Es wird bestätigt, dass sich keine Wertsachen, am Verstorbenen befinden, bzw. diese werden mit eingäschert und können nicht zurückgegeben werden. Ebenso verzichte ich auf das Aneignungsrecht an dem bei der Kremation verbleibenden Metallen. Eine Sektion ist nicht erwünscht.

Tel.-Nr. des Antragst.: _____

X

(**Unterschrift Antragsteller/Bestattungspflichtiger**)

Bei Unterschriftsleistung durch das Bestattungsinstitut bestätigt dieses auf einem separaten Formular die Unterschrift der Hinterbliebenen zur Erlaubnis zur Feuerbestattung sowie die Fremdkörperverwertung Zustimmung erhalten zu haben. Ferner bestätigt das Bestattungsinstitut den Ort der Beisetzung korrekt angegeben zu haben und dies zu überwachen.

Bestattungsinstitut (Datum, Stempel und Unterschrift): **X** _____

Rechnungsstellung an:

Bestattungsunternehmen

Angehörigen

Urnenversand: **Normal** **GO!**

Adresse: _____

Das Krematorium und ihre Dienstleistungspartner haften nicht für den Verlust oder die Beschädigung der Aschekapsel (Urne) auf dem Versandweg.

Wahl der Aschekapsel: **Normal** **Gingko** **See** **Bio-Urne**

Das beauftragende Institut bestätigt die Betriebsordnung der von ihr beauftragten Krematorien (u.a. Cottbus und Forst) anzuerkennen und die Festlegungen eingehalten zu haben.