GAGGENAU

Auftrag einer Bestattungsfeier

Auftraggeber:
Frau / Herr
Vorname _____ Zuname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____E-Mail_____

Information:
Dieser Auftrag ist **unmittelbar nach der Terminbestätigung** jedoch bis spätestens 3 Werktage vor der Beisetzung, der Friedhofsverwaltung der Stadt Gaggenau per E-Mail zur Verfügung zu stellen. Des Weiteren muss das Original schnellst möglich, jedoch bis spätestens zum Datum der Inanspruchnahme der Leistung der Friedhofsverwaltung Gaggenau vorliegen.
Die Gebühren ergeben sich aus der Satzung der Stadt Gaggenau über die Erhebung von Gebühren im Bestattungswesen in der jeweiligen aktuellen Fassung.

Stadt Gaggenau, Friedhofsverwaltung, Hauptstraße 71, 76571 Gaggenau. Tel: 07225 962 623/624, Fax: 07225 962 370, E-Mail: **friedhofsverwaltung@gaggenau.de**

Name des / der Verstorbenen:

Frau / Herr _____

Termin: am _____/_____/_____ um _____:_____ Uhr auf dem Friedhof in _____
Datum Uhrzeit Ort
(Absprache erfolgt über die Friedhofsverwaltung Gaggenau)

Bestattungsart und Ausführung:
O Bestattungsfeier mit Sargbestattung O Trauerfeier mit Sarg/Urne O Kindergrab

O ohne Sargträger O Trauerfeier mit Urnenbeisetzung (max.40 min)
O 4 Sargträger
O 6 Sargträger O Urnenbeisetzung (max. 15 min) O Umbettung

O Musik mit CD Übertragung gewünscht O ohne Musik / eigenes Gerät bzw. Musiker

Konfession des / der Verstorbenen: O EV O RK O Sonstige: _____

O Weihwasser_____ O Erde_____ O ab Grab O ab Kapelle

O Pfarrer/Diakon O Trauerredner Name:_____

Der Sarg kann um 8:00 Uhr geschlossen werden O Ja O Nein um _____:_____ Uhr

O Das Sargbukett soll mit in das Grab gegeben werden (nur bei Sargbestattungen)
O Das Sargbukett soll auf das Grab gelegt werden (nur bei Sargbestattungen)
O Sarg stehen lassen O Sarg rausfahren (nur bei Trauerfeier mit Sarg)

Grabstätte vorhanden O Nein O Ja Feld: _____ Reihe/Baum: _____ Nummer: _____
Es ist eine Tieferlegung gewünscht O Ja / O Nein
(Nur auf Genehmigung der Stadt Gaggenau möglich in speziellen Grabfeldern.)

Sonderwünsche sind mit der Friedhofsverwaltung abzustimmen.

Ort: _____ den_____/_____/_____ Unterschrift Auftraggeber: _____