Bestattungshaus Feige
Seit 1994 an Ihrer Seite

Bestattungshaus Feige
Tretschoks & Eggeling GbR
Müggelseedamm 199
12587 Berlin-Friedrichshagen
Tel. 030 65 018 018 (Tag & Nacht)
info@bestattungshaus-feige.de
www.bestattungshaus-feige.de

Auftrag und Vollmacht

zur Regelung der Bestattung
von:

Vorname	Nachname
Geburtsdatum/ Ort	Sterbedatum / Ort
Religion	Beruf
Letzte Anschrift/Meldeadresse	PLZ, Ort

Ich beauftrage im eigenen Namen und für eigene Rechnung das oben genannte Bestattungshaus Feige – Tretschoks & Eggeling GbR, mich in allen, den Todesfall betreffenden Angelegenheiten (Überführung und Bestattung usw.) und der damit verbundenen Abwicklung der Formalitäten bei Behörden (Standesamt, Polizei, Krankenhaus usw.) und anderen Institutionen/Einrichtungen rechtsverbindlich zu vertreten. Dazu gehört auch die Beschaffung eines Bestattungsscheins/Bestattungsgenehmigung und der Sterbeurkunde/n.

Diese Vollmacht umfasst das Recht, in meinem Namen Anträge zu stellen, Leistungen zu beantragen sowie Schriftstücke und Gebührenbescheide entgegenzunehmen und erforderliche Aufträge ggf. auch an Nachunternehmen zu erteilen. Ich verpflichte mich, die Gesamtkosten der Bestattung zu tragen. Für die Bestattungskosten hafte ich persönlich, unabhängig von der Nachlasslage und der eventuellen Haftung Dritter. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Anträge auf Leistungen Dritter, insbesondere „öffentliche Leistungen“ nach SGB der persönlichen Antragstellung bedürfen. Ich verpflichte mich, diese ggf. fristgerecht zu stellen.

☐ Ja, ich beantrage eine Sozialbestattung nach § 74 SGB XII.

☒ Nein, ich beantrage keine Sozialbestattung nach § 74 SGB XII.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir die Datenschutzinformation gem. Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) vor Aufnahme meiner personenbezogenen Daten übergeben wurde. Ich stimme ausdrücklich zu, dass das Bestattungsunternehmen vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Ausführung des Vertrages beginnt. Mir ist bekannt, dass ich durch diese Zustimmung mit vollständiger Vertragserfüllung durch das Bestattungsunternehmen mein Widerrufsrecht verliere.

Auftraggeber/Vollmachtgeber

Vorname	Nachname
Straße	PLZ / Ort
Verwandtschaftsverhältnis	Geburtsdatum / Anzahl der Sterbeurkunden
Ort, Datum	Unterschrift