

**Auftrag und Vollmacht** zur Regelung der Bestattung von:

Müggelseedamm 199 12587 Berlin - Friedrichshagen

Tel. 030 6453928 (Tag und Nacht) Fax. 030 64197054 info@bestattungshaus-feige.de www.be stattung shaus-feige.de

Montag - Freitag 9-16 Uhr oder nach Vereinbarung

Vorname	Nachname
Geburtsdatum/ Ort	Sterbedatum/ Ort
Religion	Beruf
Letzte Anschrift/Meldeadresse	PLZ, Ort
mich in allen, den Todesfall betreffenden Angel der damit verbundenen Abwicklung der F	Rechnung das oben genannte Bestattungshaus Feige, egenheiten (Überführung und Bestattung usw.) und formalitäten bei Behörden (Standesamt, Polizei, Einrichtungen rechtsverbindlich zu vertreten. Dazu attungsscheins/Bestattungsgenehmigung und der
sowie Schriftstücke und Gebührenbescheide entg an Nachunternehmen zu erteilen. Ich verpflicht	Jamen Anträge zu stellen, Leistungen zu beantragen gegenzunehmen und erforderliche Aufträge ggf. auch e mich, die Gesamtkosten der Bestattung zu tragen. nabhängig von der Nachlasslage und der eventuellen
	ie Anträge auf Leistungen Dritter, insbesondere chen Antragstellung bedürfen. Ich verpflichte mich,
☐ Ja, ich beantrage eine Sozialbestattung nach	§ 74 SGB XII.
☐ Nein, ich beantrage keine Sozialbestattung na	ach § 74 SGB XII.
	mir die Datenschutzinformation gem. Art. 13 Aufnahme meiner personenbezogenen Daten
Ausführung des Vertrages beginnt. Mir ist k	unternehmen vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der bekannt, dass ich durch diese Zustimmung mit tungsunternehmen mein Widerrufsrecht verliere.
Auftraggeber/Vollmachtgeber	
Vorname	Nachname
Straße	PLZ, Ort
Verwandtschaftsverhältnis	Geburtsdatum Anzahl der Sterbeurkunden
Ort, Datum	Unterschrift