



Feuerbestattungsgesellschaft
Hannover und Niedersachsen mbH

Antrag auf Feuerbestattung mit/ohne amtsärztliche Bescheinigung

1

Urne wird abgeholt

EÄ-Nr. _____

Urne soll geschickt werden

EÄ-Dat. _____

FBG-Grabfeld

Unterschrift _____

Schmuckurne

Am-Urn-Let

Beisetzungsfriedhof _____

Trauerfeier mit Sarg ja nein Friedhof _____ Tag / Datum _____

Trauerfeier mit Urne ja nein Friedhof _____ Tag / Datum _____

Hiermit wird die Einäscherung für den nachfolgend genannten Verstorbenen beantragt.

Daten des Verstorbenen

Name _____ Geburtsname _____

Vorname(n) _____

Anschrift _____

geboren am _____ in _____

gestorben am _____ in _____

Religion _____ Familienstand _____

Daten des Antragstellers / Bestattungspflichtigen

Name _____ Vorname _____

Anschrift _____

Verwandtschaftsverhältnis oder Legitimationsverhältnis _____
(Ehegatte/ -gattin, Vater, Mutter, Bruder, Schwester, Sohn, Tochter, Enkel/ -in, Verlobte/r, Behörde)

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 zu veranlassen. Eventuell anfallende Reststoffe gehen in das Eigentum der Feuerbestattungsgesellschaft über und werden von dieser ohne weiteren Ausgleich entsorgt bzw. verwertet.

Ort / Datum

Bestattungsinstitut (Stempel)

Unterschrift Antragsteller / Bestattungspflichtiger

Amtsärztliche Bescheinigung nach § 12 ABS.1 SATZ 2 des Feuerbestattungsgesetzes vom 08.12.2005

Die Leichenschau am _____
hat keinen Verdacht eines nicht natürlichen Todes ergeben.

Hannover,

Datum, Stempel, Unterschrift des/der durch die Region ermächtigten Arztes/Ärztin

Feuerbestattungsgesellschaft Hannover und Niedersachsen mbH

Lahe-Feld-Str. 19a · 30659 Hannover · Telefon: 05 11 / 6 13 78 06 · Telefax: 05 11 / 6 13 78 09 · info@fbg-hannover.de · www.fbg-hannover.de