

STERBEFALLMELDUNG

durch das Bestattungsinstitut:

(Firmenstempel)

vom:

(Datum)

An den
Magistrat der Stadt Kirchhain
- Friedhofsverwaltung -
Am Markt 6 / 8
35274 Kirchhain

Fax: 06422 / 808-111
Tel.: 06422 / 808-144 (Frau Nahrgang)
06422 / 808-142 (Frau Inerle)
E-Mail: g.nahrgang@kirchhain.de
e.inerle@kirchhain.de

STERBEFALLMELDUNG

Angaben zu der verstorbenen Person	
Nachname:	
Vorname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Straße:	
Hausnummer:	
Zusatz zur Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Ortsteil:	
Familienstand:	
Religionszugehörigkeit:	
Sterbedatum:	
Sterbeort:	

Grabstätte	
☐	Eine Grabstätte ist vorhanden. (Bitte Eintragung in der Tabelle "Angaben zur verstorbenen Person in der Grabstätte" vornehmen!)
☐	Eine Grabstätte ist n i c h t vorhanden. (eine Neu-Überlassung muss ausgesprochen werden)

STERBEFALLMELDUNG

Grabstätte vorhanden (Angaben zur zuletzt verstorbenen Person in der Grabstätte)	
Nachname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Sterbedatum:	
Grabräumung durch den Steinmetzbetrieb:	
	(Firmenname, Anschrift)
	am (Wochentag, Datum)

Angaben zur Bestattung	
Bestattungsart:	☐ Erdbestattung ☐ Urnenbestattung
Grabart:	
Friedhof in:	
Requiem:	am (Wochentag, Datum)
	Uhrzeit
Datum der Trauerfeier / Uhrzeit der Trauerfeier:	
Trauerfeierort:	
Datum der Beisetzung / Uhrzeit der Beisetzung:	

Urnenbeisetzung später im engsten Familienkreis	
☐ ja	☐ nein

STERBEFALLMELDUNG

Veröffentlichung erwünscht	
► im Veröffentlichungskasten (betrifft ausschließlich Beisetzungen auf dem Friedhof in Kirchhain-Kernstadt)	
☐ ja	☐ nein
► auf der Homepage der Stadt Kirchhain	
☐ ja	☐ nein

Nutzung Friedhofskapelle:	☐ ja	☐ nein
Nutzung Leichenaufbewahrungsraum:	☐ ja	☐ nein
wenn ja,	_____	_____
	(von Datum)	(bis Datum)
Nutzung Leichenhalle:	☐ ja	☐ nein
wenn ja,	_____	_____
	(von Datum)	(bis Datum)

Angaben zur Kostenanforderung	
Nachname:	
Vorname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
Hausnummer:	
Zusatz zur Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Ortsteil:	
Verwandtschaft:	(z. B. Mutter, Vater, Ehefrau, Ehemann, Tochter, Sohn, Schwester, Bruder, ...)
Telefon:	
E-Mail:	

STERBEFALLMELDUNG

Angaben zur Übernahme des Nutzungsrecht	
gleiche Person wie Kostenanforderung ☐ ja ☐ nein, an nachstehende Person	
Nachname:	
Vorname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
Hausnummer:	
Zusatz zur Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Ortsteil:	
Verwandschaft:	(z. B. Mutter, Vater, Ehefrau, Ehemann, Tochter, Sohn, Schwester, Bruder, ...)
Telefon:	
E-Mail:	

Die telefonische Terminbestätigung durch die Friedhofsverwaltung der Stadt Kirchhain ist zwingend erforderlich!

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

HINWEIS

Einzelheiten zu den Gebühren können Sie der
"Friedhofsgebührensatzung der Stadt Kirchhain"
entnehmen.

Diese können Sie auf unserer Homepage "www.kirchhain.de • Verwaltung und Politik • Ortsrecht • Bauverwaltung • Friedhofsgebührensatzung der Stadt Kirchhain" einsehen.
Bei Fragen ist die Friedhofsverwaltung der Stadt Kirchhain gerne behilflich.

DRUCKEN

**PER E-MAIL
SENDEN**