



Kath. Kirchengemeinde St. Franziskus

Frohlinder Str. 52 - 44577 Castrop-Rauxel
Tel. 0 23 05 - 290 36 - Fax 0 23 05 - 35 96 55

E-Mail: st-franziskus@pastoralverbund-castrop-rauxel-sued.de

Friedhofsverwaltung
Bernd Kruse
Tel: 0 23 05 / 5 44 28 0
Fax: 0 23 05 / 5 44 28 1

Name des Verstorbenen: _____

Beisetzung: Datum u. Uhrzeit: _____

letzte Anschrift der/des
Verstorbenen _____

Name und Anschrift des Antragstellers/Nutzungsberechtigten

Telefonnummer / E-Mailadresse (freiwillig)

Vereinbarung Nutzungsrecht und Nachfolge des Nutzungsrechts an einer Grabstätte auf dem Friedhof der Kath. Kirchengemeinde St. Franziskus - Schwerin

Antragssteller ist Nutzungsberechtigter an der _____ auf dem
Kath. Friedhof in Castrop-Rauxel/Schwerin. **(Grabstättenart, Grabnummer)**

Wichtige Angabe bei Urnen- und Bodendeckergräbern für die Beschriftung der Grabplatten:

Vorname, Nachname, Geburtsjahr, Sterbejahr (lt. Sterbeurkunde) bitte zwingend eintragen:

Bei einer eventuellen späteren 2. Beisetzung, bitte jetzt schon vermerken, ob es sich um einen
Doppelnamen handelt.

Der nachstehend genannte Nutzungsberechtigte bestätigt mit seiner Unterschrift die Anerkennung der Bestimmungen der Friedhofssatzung und Friedhofsgebührensatzung, die Durchführung der Beisetzung, die Beschriftung der Grabplatte und die Übernahme sämtlicher im Zuge der Beisetzung anfallenden Kosten und Gebühren.

Für den Fall, dass es mir aus einem Grund (z.B. Versterben, Krankheit, Wechsel des Wohnsitzes) nicht mehr möglich ist, mein Nutzungsrecht an der Grabstätte auszuüben, soll das Nutzungsrecht übergehen auf:

Vorname Nachname: _____

Adresse: _____

Telefonnummer / E-Mailadresse (freiwillig) _____

Ich bin damit einverstanden, dass in dem Fall, in dem es dem obengenannten Nutzungsberechtigten aus einem Grund (z.B. Versterben, Krankheit, Wechsel des Wohnsitzes) nicht mehr möglich ist, sein Nutzungsrecht an der vorgenannten Grabstätte auszuüben, dieses Nutzungsrecht auf mich übergeht.

Ich/wir erkläre(n) mich/ uns bereit, jede Änderung meiner/unserer Adresse der Friedhofsverwaltung mitzuteilen.

Ort, Datum _____ Unterschrift: **Nutzungsberechtigter (Antragsteller) und der Nachfolger**