



## Kostenübernahmebestätigung Beisetzung

Beisetzung von

\_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_  
Name des/der Verstorbenen Datum der Beisetzung

auf dem  Dorffriedhof Adelberg  Klosterfriedhof Adelberg

Ich trage/wir tragen die Kosten der Beisetzung des/der o. g. Verstorbenen:

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Folgende Kosten fallen voraussichtlich an:**

Beisetzungsgebühr \_\_\_\_\_ €

Grabnutzungsgebühr \_\_\_\_\_ €

Sonstige Kosten \_\_\_\_\_ €

**Gesamtkosten** \_\_\_\_\_ €

Diese Kosten übernehme ich/übernehmen wir in Höhe von: \_\_\_\_\_ €

Die eventuell verbleibenden **Restkosten** trägt:

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift