

Absender:  
(Stempel Bestattungsunternehmen)

Datum: \_\_\_\_\_

--

Landratsamt Vogtlandkreis  
Gesundheitsamt  
Sachgebiet Amtsärztlicher Dienst  
Postplatz 5  
08523 Plauen

**Antrag auf Fristverlängerung zur Erd- oder Feuerbestattung gemäß § 19 Abs. 3 S. 1 Alt. 2  
Sächsisches Bestattungsgesetz (SächsBestG)**

**Sterbefall**

<b>Name, Vorname, ggf. Geburtsname des Verstorbenen:</b>	
<b>Geburtsdatum, Geburtsort:</b>	
<b>verstorben am:</b>	
<b>Sterbeort:</b>	
<b>Grund der Beantragung/Begründung:</b>	
<b>Fristverlängerung bis:</b>	

**Verantwortliche(r)/Bestattungspflichtige(r) gemäß § 10 Sächsisches Bestattungsgesetz**

<b>Name, Vorname, ggf. Geburtsname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Meldeadresse:</b>	
<b>Verhältnis zum Verstorbenen:</b>	

Der Gebührenbescheid/ die Kostenrechnung (Kostenerhebung nach 10. Sächsischen Kostenverzeichnis bzw. gemäß § 13 Abs. 1 Sächsisches Verwaltungskostengesetz) ist zu senden an:

- Bestattungspflichtige gemäß § 10 SächsBestG  
(in diesem Fall vom Bestattungspflichtigen zu unterzeichnen)
- Bestattungsunternehmen siehe Absender/Stempel  
(in diesem Fall vom Mitarbeiter des Bestattungsunternehmens zu unterzeichnen)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Anlage:  
Todesbescheinigung Blatt 3 vertraulicher Teil