Absender:
(Stempel Bestattungsunternehmen)

Datum: _____

--

Landratsamt Vogtlandkreis
Gesundheitsamt
Sachgebiet Amtsärztlicher Dienst
Postplatz 5
08523 Plauen

Antrag auf Erteilung einer Unbedenklichkeitserklärung zur Feuerbestattung gemäß § 18 b Abs. 1 Sächsisches Bestattungsgesetz (SächsBestG)

Sterbefall

Name, Vorname, ggf. Geburtsname des Verstorbenen:	
Geburtsdatum, Geburtsort:	
verstorben am:	
Sterbeort:	

Verantwortliche/Bestattungspflichtige gemäß § 10 Sächsisches Bestattungsgesetz

Name, Vorname, ggf. Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Meldeadresse:	
Verhältnis zum Verstorbenen:	
Ort der Urnenbeisetzung: (Aufnahmezusicherungsbeleg Friedhof)	

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: _____

Anlagen:

Sterbeurkunde,
Todesbescheinigung Blatt 3 vertraulicher Teil, ggf. Freigabe der Staatsanwaltschaft,
Urnenaufnahmebestätigung des Beisetzungsortes/Friedhofes