

# Antrag auf Feuerbestattung



Die Feuerbestattungen  
Brandenburg

Hiermit wird die Einäscherung für die/den  
nachfolgend genannte/n Verstorbene/n beantragt.

## Daten der/s Verstorbenen

Name .....  
Vorname .....  
zuletzt wohnhaft .....  
.....  
geboren am .....  
gestorben am .....

Bestattungsunternehmen

## Daten Totenfürsorgeberechtigte/r

Name .....  
Vorname .....  
Straße .....  
Wohnort .....  
Verwandtschaftsverhältnis .....

Rechnungsanschrift (bitte ankreuzen)

Bestatter

Totenfürsorgeberechtigte/r

Totenfürsorgeberechtigte/r,  
z. Hd. Bestattungsinstitut

## Willensbekundung

1. Hiermit erklärt die/der Totenfürsorgeberechtigte, dass es der Wille der/des Verstorbenen war, eingeäschert zu werden.  
2. Verbleiben nach der Einäscherung fremde, z.B. metallische Bestandteile, erklärt die/der Totenfürsorgeberechtigte ihr/sein Einverständnis, dass nach der Kremierung die Rückgabe dieser Bestandteile ausgeschlossen ist und der Erlös aus der Wiederverwertung dieser Stoffe sozialen/karitativen Einrichtungen gespendet wird. Ich verpflichte mich, das Krematorium von allenbezüglich dieser Wertstoffe erhobenen Ansprüche freizustellen. 3. Zahn- und Schmuckgold, das als Reststoff in der Asche von Verstorbenen verbleibt, wird in die Aschekapsel verbracht.

Mit der Verarbeitung der hier erhobenen Daten (gemäß Beiblatt „Hinweise und Erklärung zur Verwendung Ihrer Daten“, abrufbar unter [www.fbbrandenburg.de/datenschutz](http://www.fbbrandenburg.de/datenschutz)), erkläre ich mich hiermit einverstanden.

Unterschrift Totenfürsorgeberechtigte/r \_\_\_\_\_

Beisetzungsort .....

Termin der Beisetzung ..... spätesten Rückführungstermin .....

## Urnenrückführung (gewünschte Rückführung bitte ankreuzen)

- Abholung durch Bestattungsunternehmen
- Überführung der Urne durch FB Brandenburg
- Versand an Beisetzungsort
- Versand an Bestatter
- Standardversand
- Versand Ausland (nur nach Rücksprache)

## Mitgelieferte Papiere (bitte ankreuzen)

- Todesbescheinigung  
(2. Leichenschau erforderlich)
- Freigabe Staatsanwaltschaft
- Sterbeurkunde
- Urnenanforderung

Datum, Unterschrift der Auftraggeberin / des Auftraggebers: \_\_\_\_\_  
(Bestatter/in oder Totenfürsorgeberechtigte/r, wenn Rechnungsempfänger/in)