

Flamarium Saalkreis GmbH & Co. KG

Auftrag zur Feuerbestattung

Auftraggeber:

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

beauftragt die Einäscherung der/des Verstorbenen

Frau / Herrn

Name

Vorname

Geburtsname

ggf. weitere Vornamen

geboren am

Geburtsort

gestorben am

Sterbeort

in einer Feuerbestattungseinrichtung der Flamarium Saalkreis GmbH & Co. KG.

Ich bin bestattungspflichtiger Angehöriger bzw. Totenfürsorgeberechtigter der/des oben genannten Verstorbenen und erkläre hiermit, dass es deren/dessen ausdrücklicher Wille war, eingeäschert zu werden.

Ich bin darüber informiert worden, dass das Bestattungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt gilt. Gemäß § 18 Absatz 1 Bestattungsgesetz LSA erfolgt vor der Einäscherung eine zusätzliche Leichenschau durch einen Rechtsmediziner. Eine vorherige Beurkundung durch den Standesbeamten ist nicht erforderlich.

Sollte sich die Notwendigkeit zur Aufklärung der Todesursache ergeben, gebe ich mein Einverständnis zur Obduktion, damit einer Einäscherung durch den Leichenschauarzt zugestimmt werden kann.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass metallische Rückstände einer ethisch unbedenklichen Verwertung zugeführt werden.

Ort, Datum

Unterschrift