

Krematorium Vilshofen GmbH · Kapuzinerstraße 68 · 94474 Vilshofen

Kapuzinerstraße 68  
94474 Vilshofen an der Donau  
Telefon (08541) 968383 · Fax 968390  
A. Filberich (0174) 9606337  
W. Leuzinger (0175) 4682689  
www.krematorium-vilshofen.de  
info@krematorium-vilshofen.de

Bürozeiten:  
Montag bis Freitag 8.00 bis 16.30 Uhr  
Anlieferung Tag und Nacht

## Urnenbegleitschein

### Verstorbene(r)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geschlecht: männlich \_\_\_\_ weiblich \_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Sterbetag: \_\_\_\_\_ Sterbeort: \_\_\_\_\_  
Sterbezeitpunkt/Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Beisetzungsort: \_\_\_\_\_

### Antragsteller(in)

Antragsteller: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Als Verantwortlicher nach § 8 der Bestattungsverordnung von Bayern beantrage ich die Einäscherung der/des oben genannten Verstorbenen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Unterschrift

Todesart: natürlich \_\_\_\_\_ **unnatürlich** \_\_\_\_\_ **nicht aufgeklärt** \_\_\_\_\_

Urnenversand: ja \_\_\_\_\_ nein \_\_\_\_\_ Überurne: ja \_\_\_\_\_ nein \_\_\_\_\_

Als Bestatter gewährleiste ich, dass Sarg, Ausstattung und Beigaben der VDI 3891 und der Betriebsordnung der Krematorium Vilshofen GmbH entsprechen.

Bezahlung der entstehenden Kosten durch:

- Erforderliche Unterlagen:**
- Todesbescheinigung (mit Siegel)
  - Pol./Freigabe
  - Willenserklärung
  - Sterbeurkunde
  - Urnenaufnahmebescheinigung
  - Sargkennzeichnung

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Unterschrift Bestatter/Stempel

Urne abgeholt am: \_\_\_\_\_ Einäscherungsnr.: \_\_\_\_\_

Einäscherung am: \_\_\_\_\_

Urne verschickt am/Ort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Abholer)