

**Vollmacht für die  
Beisetzung oder Bestattung**



**Hiermit bevollmächtige ich,**

Name	
Vorname(n)	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnummer	

**folgendes Beerdigungsinstitut**

--

**die Beisetzung oder Bestattung von**

Name	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Sterbedatum	

**auf dem Friedhof**

Quierschied	
Fischbach	
Göttelborn	

**zu beantragen.**

**Gleichzeitig verpflichte ich mich zur Zahlung der anfallenden Gebühren laut gültiger  
Gebührensatzung der Gemeinde Quierschied.**

**Ort Datum Unterschrift des Gebührenschuldners**

\_\_\_\_\_