

**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
