

Auflösung Urnennische/Urnengrab Nr.
 gem. § 24 Abs. 4 Stmk. Leichenbestattungsgesetz 2010 i.d.g.F.

Frau/Herr (Antragsteller)

Name:			
Geburtsdatum:			
Adresse:			
Tel. Nr.:			

teilt mit, dass die Urne von Frau/Herrn (Verstorbene/r)

Name:			
Geburtsdatum:		Sterbedatum:	

- in das Urnensammelgrab der Stadtgemeinde Zeltweg gegeben wird.
- auf dem Friedhof beigesetzt wird.

Ich stimme zu, dass die von mir in diesem Formular bekannt gegebenen persönlichen Daten von der Stadtgemeinde Zeltweg, 8740 Zeltweg, Hauptplatz 8, im Rahmen ihrer sich aus diesem Formular ergebenden Geschäftstätigkeit verwendet werden dürfen. Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit von mir bei der Stadtgemeinde Zeltweg, 8740 Zeltweg, Hauptplatz 8, oder per E-Mail an stadttamt@zeltweg.gv.at widerrufen werden. Informationen zum Datenschutz sind auf der Website: www.zeltweg.at zu finden. Bei Kindern unter 14 Jahren ist eine Zustimmung des gesetzlichen Vertreters notwendig.

Zeltweg, am

.....
 Der Antragsteller

.....
 Der Sachbearbeiter