

Zahlungsvereinbarung (Sozialamt)

Betrifft: Bestattung _____

Ich habe als Bestattungspflichtiger das Beerdigungsinstitut Karl Schumacher mit der Bestattung der o.a. Person beauftragt.

Mir ist bekannt, dass ich für alle entstehenden Kosten gem. dem Gebührentarif zur Satzung über die Gebührenerhebung für die Benutzung der städtischen und kirchlichen Friedhöfe (laut Friedhofssatzung in der derzeit gültigen Fassung) sowie die entstehenden Kosten des Bestattungsinstitutes Karl Schumacher aufzukommen habe.

Ich habe mich für **zahlungsunfähig** erklärt und werde mich um Zahlungshilfen beim Sozialamt oder ähnlichen Sozialbehörden oder Einrichtungen bemühen.

Ich verpflichte mich :

1. Das Sozialamt (etc.) unverzüglich über den Eintritt des Sterbefalles zu informieren.
2. Alle erforderlichen Kostenübernahmeanträge unverzüglich zu stellen.
3. Alle vom Sozialamt benötigten und angeforderten Unterlagen und Auskünfte unverzüglich dem Sozialamt zur Verfügung zu stellen.
4. Alles zu tun, was erforderlich ist, um eine unverzügliche Zahlung des Sozialamtes an das Bestattungsinstitut Karl Schumacher zu gewährleisten, das heißt insbesondere das Bestattungsinstitut Karl Schumacher telefonisch über die Erfüllung der Pflichten zu 1. bis 3. ständig und unverzüglich telefonisch zu informieren.

Mir ist bekannt und bewußt, dass das Beerdigungsinstitut Karl Schumacher den Bestattungsauftrag und die vorläufige Kostenübernahme von Auslagen nur unter der Bedingung übernommen hat, dass die oben angeführten Verpflichtungen von mir unverzüglich und umfassend übernommen werden.

Mir ist auch bewußt, dass es als Betrug anzusehen wäre, wenn das Bestattungsunternehmen nur mit Vertrauen auf meine zu erfüllenden Pflichten einen Auftrag annimmt und ich die Verpflichtungen fahrlässig oder vorsätzlich nicht erfülle.

Mir ist darüberhinaus bekannt, dass ich als Auftraggeber für alle Kosten aufzukommen habe, falls das Sozialamt eine Kostenübernahme ganz oder teilweise ablehnt.

In diesen Fällen verpflichte ich mich, den Bescheid des Sozialamtes dem Bestattungsinstitut Karl Schumacher unverzüglich in Fotokopie zuzustellen.

Ort und Datum

Unterschrift

Bei Kindern, Enkeln, Geschwistern, etc., die gleichrangig bestattungspflichtig sind, bitte notieren und dieses Formular ein zweites Mal ausdrucken und unterschrieben zu dem Sterbefall nehmen.

Name

Vorname

Geb.am

Adresse

TelefonNr.
