

Als Unterzeichner/in beauftrage ich die Remember GmbH (Am Hopfenbach 1A, 22926 Ahrensburg), die Bestattung für die nachfolgend genannte Person durchzuführen:

Vorname		Nachname	
Geburtsdatum	Geburtsort	Sterbedatum	Sterbesort
Anschrift (Straße und Hausnummer)		Postleitzahl	Wohnort

Ich beauftrage im eigenen Namen und für eigene Rechnung das oben genannte Bestattungsinstitut, mich in allen, den Todesfall betreffenden Angelegenheiten und der damit verbundenen Abwicklung der Formalitäten bei den Behörden (Polizei, Ämtern, Gerichten, Versicherungen, Geldinstituten, Krankenhäusern oder Leichenhallen) und anderen Institutionen rechtsverbindlich zu vertreten. Diese Vollmacht umfasst das Recht, in meinem Namen Anträge zu stellen, Leistungen zu beantragen, die Beurkundung im Sterbefall vornehmen zu lassen, die erforderlichen Erklärungen abzugeben und Personenstandsurkunden in Empfang zu nehmen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Anträge auf Leistungen Dritter, insbesondere „öffentliche Leistungen“ nach SGB der persönlichen Antragstellung bedürfen. Ich verpflichte mich, diese fristgerecht zu stellen.

Ja, ich beantrage eine Sozialbestattung nach § 74 SGB XII.

Nein, ich beantrage keine Sozialbestattung nach § 74 SGB XII.

Ich erkläre weiterhin, dass ich davon in Kenntnis gesetzt worden bin, dass die durch vorstehenden Auftrag entstehenden Forderungen an die ADELTA FINANZ AG Geschäftsbereich BestattungsFinanz, Marc-Chagall-Str. 2, 40477 Düsseldorf sowie an einen Refinanzierer abgetreten werden. Mir ist bekannt, dass Zahlungen ausschließlich auf das auf der Abrechnung angegebene Konto zu leisten sind.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir die Datenschutzinformationen gem. Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) vor der Aufnahme meiner personenbezogenen Daten übergeben wurde.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass das Bestattungsunternehmen vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Ausführung des Vertrages beginnt. Mir ist bekannt, dass ich durch diese Zustimmung mit vollständiger Vertragserfüllung durch das Bestattungsunternehmen mein Widerrufsrecht verliere.

Auftraggeber:

Vorname		Nachname	
Anschrift (Straße und Hausnummer)		Postleitzahl	Wohnort
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Personalausweisnummer	
Verwandtschaftsverhältnis		Telefon (Festnetz/Mobil)	
Ort / Datum		Unterschrift Auftraggeber	