

Alexander Harder - Bestattungen

Tel: 040 / 788 76 538

Schaumanns Kamp 50
21465 Reinbek

Fax: 040 / 361 961 64

E-Mail: info@harder-bestattungen.de

Auftrag und Vollmacht zur Regelung der Bestattung von

Name, Vorname

geboren

gestorben

Letzte Meldeadresse

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 Behörden (Polizei, Standesamt, Krankenhaus usw.) und anderen Institutionen rechtsverbindlich zu vertreten.

Diese Vollmacht umfasst das Recht, in meinem Namen Anträge zu stellen, Leistungen zu beantragen sowie Schriftstücke und Gebührenbescheide entgegenzunehmen und erforderliche Aufträge zu erteilen.

Für die Bestattungskosten hafte ich persönlich, unabhängig von der Nachlasslage und der eventuellen Haftung Dritter.

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 Datenschutzinformation gem. Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) vor 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: _____ Geb.Datum: _____

Verwandtschaftsgrad: _____ **Te1:** _____

Meldeanschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift