

Beisetzungsvertrag FriedWald® Clam

| | |
|--|---|
| Zurück an: FriedWald® Clam Carl Philip Clam e.U. Sperken 1 4352 Klam | Servicezeiten: Mo – Fr 8 bis 18 Uhr, Sa 9 bis 16 Uhr Telefon 0 72 69 72 17-17 Fax 0 72 69 72 17-5 E-Mail: info@friedwald-clam.at |
| 1. Vertragspartner für den FriedWald® Clam*: <input type="checkbox"/> Der/Die Angehörige s. Pkt. 6 <u>ODER</u> <input type="checkbox"/> Das Bestattungsinstitut s. Pkt. 5, beauftragt hiermit den FriedWald® Clam mit der Beisetzung der unter Pkt. 4 genannten Person. Hinweis: Die Rechnung für die Beisetzungskosten wird auf den Vertragspartner ausgestellt. Der Unterzeichner muss mit dem Vertragspartner identisch sein | |
| 2. Die Rechnung für die Beisetzungskosten soll versendet werden*: <input type="checkbox"/> an den Vertragspartner s. Pkt.1 <input type="checkbox"/> an das Bestattungsinstitut | |
| 3. Preis der Beisetzung inkl. aller enthaltenen Dienstleistungen: 310,- €. 1. Bereitstellung einer biologisch abbaubaren FriedWald®-Urne 2. Entgegennahme der Urne 3. Verwahrung der Urne bis zur Beisetzung 4. Begleitung durch den FriedWald®-Förster 5. Vorbereitung des FriedWald®-Grabes (Öffnen der Grabstätte) 6. Verschließen der Grabstätte | |
| 4. Angaben zur verstorbenen Person*: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Vorname*: _____ Nachname*: _____ Straße*: _____ PLZ/Ort*: _____ Geburtsdatum*: _____ Sterbedatum*: _____ | 5. Angaben zum Bestattungsinstitut*: Stempel / Name / Anschrift |
| 6. Angaben zu dem/der Angehörigen: <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Vorname*: _____ Nachname*: _____ Verwandtschaftsgrad*: _____ Geburtsdatum*: _____ | Adresse des Angehörigen: Straße*: _____ PLZ/Ort*: _____ Telefon-Nr.: _____ E-Mail: _____ |
| 7. Angaben zur Grabstätte*: <input type="checkbox"/> Es wurde bereits eine Grabstätte erworben. Die Baumkennung lautet: _____ (Bsp.: FCS 123) <input type="checkbox"/> Ich wünsche einen Baumauswahltermin vor Ort im FriedWald®. (Nicht möglich für Basisplatz und für Plätze am Sternschnuppenbaum) <input type="checkbox"/> Bitte übersenden Sie mir einen Grabvertrag für ___Platz/Plätze <input type="checkbox"/> je 770,- € <input type="checkbox"/> je 990,- € <input type="checkbox"/> je 1200,- € <input type="checkbox"/> Bitte übersenden Sie mir einen Grabvertrag für einen Basisplatz für 490,- €. Der Platz wird vom Förster zugewiesen. <input type="checkbox"/> Bitte übersenden Sie mir einen Grabvertrag für ___Platz/Plätze am Sternschnuppenbaum (für Kinder bis zum dritten Lebensjahr) Der Grabvertrag soll wie folgt versendet werden*: <input type="checkbox"/> an den Angehörigen <input type="checkbox"/> an das Bestattungsinstitut Die Urkunde und Rechnung für die Grabstätte soll wie folgt versendet werden*: <input type="checkbox"/> an den Angehörigen <input type="checkbox"/> an das Bestattungsinstitut | |
| 8. In welchem Krematorium erfolgt die Einäscherung? * Bei der Kremierung wird eine Bio-Urnenkapsel verwendet. | 9. Die Bio-Urnenkapsel wird zum FriedWald®-Clam* <input type="checkbox"/> vom Krematorium per Post gesendet. <input type="checkbox"/> vom Bestatter vor der Beisetzung dem FriedWald® übergeben. <input type="checkbox"/> vom Bestatter zur Beisetzung mitgebracht. |
| 10. Es wird zusätzlich eine Bio-Schmuckurne vom Bestatter verwendet.* <input type="checkbox"/> Ja oder <input type="checkbox"/> Nein | |
| Der Beisetzungsvertrag ist nur durchführbar in Verbindung mit einem begünstigenden Grabvertrag. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen nebst Widerrufsbelehrung sind diesem Vertragsformular beigelegt. Ich/Wir habe/n die Möglichkeit der Kenntnisnahme gehabt und akzeptiere/n deren Geltung. | |
| Klam, den _____, den _____ Ort Datum | |
|  FriedWald® Clam, Carl Philip Clam e.U. Unterschrift Vertragspartner* <u>und</u> Name in Druckbuchstaben* | |
| Bemerkungsfeld für weitere Angaben zu Trauerfeier, Beisetzung, Terminwünsche und Transport | |