



GEBÜHRENÜBERNAHMEBESCHEINIGUNG
für die Gebühren der Leichenhalle, Schützengasse, 52441 Linnich

Name des Antragstellers (Bestatter): _____
Anschrift: _____
Telefon: _____

Name/ Vorname des Gebührenschuldners: _____	
Geburtsdatum: _____	Telefon: _____
Anschrift: _____	

Hiermit verpflichte ich mich als vorbezeichneter Gebührenschuldner zur Übernahme der Gebühren für die Nutzung der Leichenhalle, Schützengasse, 52441 Linnich, im Rahmen des nachfolgend bezeichneten Sterbefalls:

Name/Vorname des Verstorbenen: _____	
geboren am: _____	verstorben am: _____
letzte Anschrift des Verstorbenen: _____	
Beisetzung am: Datum: _____ auf dem Friedhof in: _____	

<i>Nutzung der Leichenhalle vom:</i> _____ <i>bis:</i> _____
--

Mir ist bekannt, dass die Gebühren nach § 5 der Gebührensatzung für die Benutzung der Leichenhalle der Stadt Linnich in der jeweils geltenden Fassung durch mich zu entrichten sind.

Das Formular ist vom Antragsteller und vom Gebührenschuldner zu unterschreiben.

Mit Unterschrift beider Parteien (Antragsteller und Gebührenschuldner) überträgt der Antragsteller die Zahlungspflicht auf den Gebührenschuldner.

(Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

(Unterschrift des Gebührenschuldners)