

Vereinbarung mit den Einwohnerdiensten der Stadt Solothurn

Name, Vorname
der/des Verstorbenen _____

Letzter Wohnsitz _____

Verstorben am _____

Der/die Unterzeichnende, zur Anzeige dieses Todesfalls ermächtigt, ersucht namens der Angehörigen, dass die Urne/der Leichnam der verstorbenen Person in der auf dem Friedhof St. Katharinen in Solothurn nachstehend bezeichneten Grabstätte beigesetzt wird:

Art der Grabstätte _____

Der/die Unterzeichnende nimmt davon Kenntnis, dass für die Benützung der zur Verfügung gestellten Grabstätte die im Gebührentarif der Einwohnergemeinde der Stadt Solothurn vorgesehenen Gebühren gemäss § 82 Bestattungs- und Friedhofreglement zu entrichten sind. Die Erteilung der Bewilligung von der Sicherstellung der Bestattungskosten abhängig gemacht wird und für auswärtige Personen der Drei-Fach-Tarif zu bezahlen ist.

Namens der Angehörigen:

Name, Vorname _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Datum _____

Unterschrift _____