

Einverständniserklärung

zum Antrag auf Übernahme von Bestattungskosten



Landkreis Dahme-Spreewald
Sozialamt
Beethovenweg 14
15907 Lübben (Spreewald)

Eingangsvermerk

1. Angaben AntragstellerIn

Name, Vorname

Anschrift

(Str., Hsnr., PLZ, Wohnort)

2. Erklärung

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass im Fall der Gewährung der Bestattungskostenbeihilfe durch den Landkreis Dahme-Spreewald, diese direkt auf das Konto der jeweiligen Gläubiger überwiesen werden sollen.

Ort, Datum

Unterschrift