



## Übertragung des Benützungsrechtes einer Grabstelle

### Hinweis: Allgemein

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichtet die Stadtgemeinde Klosterneuburg generell auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung. Personenbezogene Ausdrücke umfassen daher jedes Geschlecht gleichermaßen.



Die Angabe des Geburtsdatums dient dazu, eine allfällige ZMR Abfrage durchzuführen, um die eindeutige Identifizierung dieser Person vornehmen zu können.

Pflichtfelder sind mit \* gekennzeichnet.

### Kontaktdaten (1)

Anrede: * <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> keine Angabe	Titel:
Vorname: *	Nachname: *
Geburtsdatum: * 	
Straße: *	Hausnr.: *
PLZ: *	Ort: *
Telefonnr.: *	E-Mail: *

Falls es mehrere Benützungsberechtigte dieser Grabstelle gibt, sind alle anzuführen.

### Kontaktdaten (2)


Anrede: * <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> keine Angabe	Titel:
Vorname: *	Nachname: *
Geburtsdatum: * 	
Straße: *	Hausnr.: *
PLZ: *	Ort: *
Telefonnr.: *	E-Mail: *

Falls es mehrere Benützungsberechtigte dieser Grabstelle gibt, sind alle anzuführen.


## Antrag

Als Benützungsberechtigter der Grabstelle:		
Gruppe: *	Reihe: *	Nr.: *
beantrage ich das Benützungsrecht dieser Grabstelle gemäß § 28 Abs. 1 des NÖ Bestattungsgesetzes 2007 an folgende Person zu übertragen:		

### Das Benützungsrecht wird übertragen an (1)

Anrede: * <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> keine Angabe	Titel:
Vorname: *	Nachname: *
Geburtsdatum: * 	
Straße: *	Hausnr.: *
PLZ: *	Ort: *
Telefonnr.: *	E-Mail: *

### Das Benützungsrecht wird übertragen an (2)

Anrede: * <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> keine Angabe	Titel:
Vorname: *	Nachname: *
Geburtsdatum: * 	
Straße: *	Hausnr.: *
PLZ: *	Ort: *
Telefonnr.: *	E-Mail: *

### Erforderliche Nachweise

<p>-amtlicher Lichtbildausweis des Antragstellers*</p> <p>Gibt es weitere Benützungsberechtigte dieser Grabstelle, müssen die Zustimmungserklärungen aller dieser Benützungsberechtigten schriftlich eingeholt werden.</p> <p>-amtlicher Lichtbildausweis aller weiteren Benützungsberechtigten*</p> <p>-Zustimmungserklärungen aller weiteren Benützungsberechtigten*</p>
--

**Hinweis: Zustimmungserklärung**

Ich erkläre mich mit der Übertragung des Benützensrechtes einverstanden. \*

**Hinweis: Datenschutz\***

Treten Sie mit uns in Kontakt, verarbeiten wir die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten, wie z.B. Ihren Namen, Ihre Anschrift und Kontaktdaten (Telefon, E-Mail), Angaben über Ihr jeweiliges Anliegen sowie Korrespondenz und sonstige von Ihnen bekanntgegebene Informationen. Dies jedoch ausschließlich zur Erledigung Ihres Anliegens sowie einer dazu notwendigen Kontaktaufnahme. Als betroffene Person stehen Ihnen mehrere Rechte, wie etwa das Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerruf und Widerspruch zu. Diese Rechte können Sie direkt bei uns geltend machen. Weiters steht Ihnen das Recht zu, Beschwerde bei der österreichischen Datenschutzbehörde (Barichgasse 40-42, 1030 Wien, Telefon: +43 1 521 52-0, E-Mail: dsb@dsb.gv.at) zu erheben. Nähere und weitere Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie auch der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite (<https://www.klosterneuburg.at>) unter der Rubrik „Datenschutz“.

Datum, Unterschrift



## Einverständniserklärung

---

### Übertragung Benützungsrecht - Annahme Benützungsrecht

Ich \_\_\_\_\_

bin mit der Übertragung des Benützungsrechtes der Grabstelle

Gruppe: \_\_\_\_\_ Reihe: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

durch die bisherigen Benützungsberechtigten an mich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

Beilage: Kopie amtlicher Lichtbildausweis



## **Einverständniserklärung**

---

### **Übertragung Benützungrecht - Weitergabe Benützungrecht**

Ich \_\_\_\_\_

bin mit der Übertragung des Benützungrechtes der Grabstelle

Gruppe: \_\_\_\_\_ Reihe: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

an \_\_\_\_\_ einverstanden.

---

Datum, Unterschrift

Beilage: Kopie amtlicher Lichtbildausweis