



VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige ich das Bestattungsinstitut Diaspora Funeral SH.P.K. für die
Überführung/Beerdigung der/des

Verstorbenen: _____

Geboren am: _____

Geboren in: _____

Verstorben am: _____

Bei Behörden, Ämtern und Botschaften bzw. Konsulaten alle nötigen Formalitäten zu erledigen.

1. Hiermit trete ich sämtliche Ansprüche von Sterbegeld der Berufsgenossenschaft, Sozialämter
und sonstige Versicherungen an den oben genannten Bestatter ab.

2. Als Auftraggeber verpflichte ich mit hiermit, die Kosten der gesamten Bestattung für den oben
genannten Sterbefall zu übernehmen:

Vereinbarter Preis: _____

Angehöriger: _____

Adresse: _____

Wohnhaft in: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

3. Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift mit der Verarbeitung meiner Daten im umseitig
erläuterten Umfang einverstanden und habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen

Datum

Unterschrift des Angehörigen