

**AUFTRAG UND VOLLMACHT**

Zur Regelung der Bestattung von:

Name:	Vorname:
PLZ, Ort:	Straße:
Geburtsdatum:	Sterbedatum:

Ich beauftrage im eigenen Namen und für eigene Rechnung das oben genannte Bestattungsinstitut, mich in allen, den Todesfall betreffenden Angelegenheiten und der damit verbundenen Abwicklung der Formalitäten bei Behörden (Polizei, Standesamt, Krankenhaus, Friedhofsverwaltung, Versicherungen etc.) und anderen Institutionen rechtsverbindlich zu vertreten und trete gleichzeitig auch das Totenfürsorgerecht an das o.a. Institut ab.

Diese Vollmacht umfasst das Recht, in meinem Namen Anträge zu stellen, Leistungen zu beantragen sowie Schriftstücke, Gebührenbescheide und Gelder aus Versicherungen entgegenzunehmen und erforderliche Aufträge zu erteilen.

Für die Bestattungskosten hafte ich persönlich, unabhängig von der Nachlasslage und der eventuellen Haftung Dritter.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Anträge auf Leistungen Dritter, insbesondere „öffentliche Leistungen“ nach SGB der persönlichen Antragstellung bedürfen. Ich verpflichte mich, diese fristgerecht zu stellen.

- Ja, ich beantrage einen Zuschuss beim Sozialamt
- Nein, ich beantrage keinen Zuschuss beim Sozialamt

Ich erkläre weiterhin, dass ich davon in Kenntnis gesetzt worden bin, dass die durch vorstehenden Auftrag entstehenden Forderungen an die ADELTA.FINANZ AG Geschäftsbereich BestattungsFinanz, Marc-Chagall-Str. 2, 40477 Düsseldorf sowie an einen Refinanzierer abgetreten werden. Mir ist bekannt, dass Zahlungen ausschließlich auf das auf der Abrechnung angegebene Konto zu leisten sind.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir die Datenschutzinformationen der ADELTA.FINANZ AG gem. Art. 13 DSGVO vor Aufnahme meiner personenbezogenen Daten übergeben wurden. Und meine Daten, ebenfalls im Sinne der DSGVO, an Dritte weitergegeben werden dürfen, allerdings nur im Zusammenhang mit dem o.a. Sterbefall. Diese Datenweitergabe kann auf Antrag eingesehen werden.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass das Bestattungsunternehmen vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Ausführung des Vertrages beginnt. Mir ist bekannt, dass ich durch diese Zustimmung mit vollständiger Vertragserfüllung durch das Bestattungsunternehmen mein Widerrufsrecht verliere.

**Auftraggeber:**

Name:	Vorname:
PLZ, Ort:	Straße:
Geburtsdatum:	Verw.-Grad:
Telefonnummer:	

Menden, den \_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auftraggeber