



In te vullen door de gemeente	
Nummer	
Datum ontvangst	
BSN:	DSP: 1996

AANVRAAGFORMULIER ASBIJZETTING / RESERVEREN VAN EEN ASBESTEMMING

1. Als rechthebbende dient te worden aangemerkt:			
Burgerservicenummer (BSN)	(voormalig sofinr.)		
Achternaam			<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Voorna(a)m(en)			
Geboortedatum			
Adres			
Postcode / Woonplaats			
Telefoon	Werk		Mobiel
E-mail			

2. Gegevens asbijzetting of reservering asbestemming			
Naam begraafplaats			
Betreft	<input type="checkbox"/> Asbijzetting in een nieuw(e) urnennis / urnengraf / urnentuin <input type="checkbox"/> Asbijzetting in een bestaand(e) nis / graf <input type="checkbox"/> Reserveren van een urnennis / urnengraf / urnentuin voor een periode van 5 jaar		
Type asbestemming	<input type="checkbox"/> Particuliere urnennis klein (2 asbussen), incl. afdekplaat <input type="checkbox"/> Particuliere urnennis groot (4 asbussen) <input type="checkbox"/> Particulier urnengraf, incl. kunstof kelder en lessenaar van beton (4 asbussen) <input type="checkbox"/> Particuliere urnentuin met urnament van duurzaam keramiek <input type="checkbox"/> Particuliere urnentuin met een eigen gedenkteken		
Gewenste periode van uitgifte van een nieuwe asbestemming*:	<input type="checkbox"/> 5 jaar	<input type="checkbox"/> 10 jaar	<input type="checkbox"/> 20 jaar
*bij een reservering is de periode standaard 5 jaar			
Gewenste periode van verlengen van een bestaand(e) nis / graf:	<input type="checkbox"/> 5 jaar	<input type="checkbox"/> 10 jaar	<input type="checkbox"/> 20 jaar
Graf- of nisnummer			
Voorkeursgraf /-nis (= zelf locatie uitgezocht)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Gewenste datum en tijd asbijzetting	<i>(houdt rekening met minimaal 4 weken tussen uw aanvraag en de gewenste datum)</i>		
	Datum:	Tijd:	
Begeleiding vanuit de gemeente tijdens de asbijzetting	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	
Gebruik van de aula:	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> 1 uur	<input type="checkbox"/> 2 uur <input type="checkbox"/> 3 uur
Uitvaartondernemer/contactpersoon			

3. Gegevens overledene			
Achternaam			<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Voorna(a)m(en)			
Geboortedatum		Overlijdensdatum	

4. Ondertekening			
Datum		Plaats	
Handtekening rechthebbende			

aankruisen wat van toepassing is





5. Inleveren

U kunt dit formulier terugsturen naar:

Gemeente Tiel
Team Publiekszaken
T.a.v. Grafadministratie
Postbus 6325
4000 HH Tiel

Voor inlichtingen over dit formulier kunt u contact opnemen met team publiekszaken,
telefoon (0344) 63 71 11.

Tip: maak een kopie van het ingevulde en getekende formulier voor uw eigen administratie/archief.

