

# 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