

Name, Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Landkreis Ostprignitz Ruppin
Amt für Soziale Leistungen
Bestattungen
Heinrich-Rau-Str. 27-30
16816 Neuruppin

Abtritts Erklärung / Vollmacht

Hiermit erteile ich dem Amt für soziale Leistungen des LK OPR die Erlaubnis, meine Beihilfe direkt an das entsprechende

Bestattungshaus: _____

Friedhof: _____

Gärtnerei: _____

Steinmetz / Grabmal: _____

zu zahlen.

Außerdem erteile ich die Vollmacht, dass die Zahlungsempfänger über den Bearbeitungsstand und die Entscheidung informiert werden dürfen.

Bankverbindungen laut beigefügten Rechnungen!

Datum / Unterschrift: