

Absender:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Standesamt Bergen  
Deichend  
29303 Bergen

**Hinweise zu den Gebühren:**

Die Gebühr für die Ausstellung einer Personenstandsurkunde beträgt 10,00 €. Für jede weitere Ausfertigung (Zweitschrift) der Urkunde beträgt die Gebühr 5,00 €.

Eine Urkundenanforderung kann nur bei gleichzeitiger Begleichung der entstehenden Gebühren bearbeitet werden. Wir bitten um Ihr Verständnis.

**Bestellung von Personenstandsurkunden aus dem Ehe-/Lebenspartnerschaftsregister**

Anzahl	Art der Eheurkunde(n) / Lebenspartnerschaftsurkunde(n)
	Urkunde(n) (DIN A4-Format)
	Urkunde(n) (Stammbuchformat)
	Internationale (mehrsprachige) Urkunde(n)

von

_____ Geburtsname des Mannes/Lebenspartner(in)	_____ Geburtsname der Frau /Lebenspartner(in)
_____ Datum der Eheschließung/Begründung der Lebenspartnerschaft	_____ Ort der Eheschließung/Begründung der Lebenspartnerschaft
_____ Ehe-/LPSch-Registernummer (falls bekannt)	_____ (Bemerkungen)

**Die bestellte(n) Urkunde(n) bezieht/beziehen sich auf:**

- die Bestellerin/Besteller       die Kinder     die Eltern     die Großeltern  
 die Enkelkinder                       \_\_\_\_\_

**Die bestellte(n) Urkunde(n) wird/werden benötigt für:**

- private Zwecke                       Eheschließung                       Erbschaftsangelegenheiten  
 gesetzliche Sozialversicherungs- bzw. Rentenangelegenheiten  
 \_\_\_\_\_

**Die bestellte(n) Urkunde(n) bitte an folgende Anschrift senden:**

(bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom Absender)

_____		_____	
Name		Vorname	
_____	_____	_____	_____
PLZ	Ort	Straße	Hausnr.

**Die Gebühren (siehe Hinweise auf Seite 1 oben) in Höhe von \_\_\_\_\_ €**

- habe ich auf das Konto der Stadtkasse Bergen unter Angabe des Verwendungszweckes „Personenstandsurkunde/Name“ überwiesen.

Konto-Nr. 51126274  
Sparkasse Celle, BLZ 25750001,  
IBAN: DE 12257500010051126274,  
BIC: NOLADE21CEL

- habe ich in Bargeld beigefügt.
- habe ich als Verrechnungsscheck beigefügt.
- gebührenfrei, da die Urkunde für die gesetzliche Sozialversicherung benötigt wird.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift