



Bestattungsmeldung

Datum der Meldung: _____
Adresse des Absenders: _____
Sterbedatum: _____
Nummer fortlaufende Kontrolle _____

Angaben zur verstorbenen Person

Vorname; Name: _____
Adresse: _____

Angehörige

Vorname, Name: _____
Adresse _____

Falls die Rechnung nicht an die obgenannte Adresse geht, dann

Vorname, Name: _____
Adresse _____

Bestattungstermin

Tag: _____
Datum: _____
Zeit: _____

Art der Bestattung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Reihengrab | <input type="checkbox"/> Familienreihengrab |
| <input type="checkbox"/> Urnengrab | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsgrab |
| <input type="checkbox"/> Urnenbeisetzung auf bestehendes Grab: | Nr. _____ |
| <input type="checkbox"/> spätere Urnenbeisetzung auf bestehendes Grab: | Nr. _____ |