

Sterbefall _____
(Name, Geburtsname, Vornamen)

geboren am _____ gestorben am _____

letzte Wohnung _____

Angehöriger (Kostenträger):

_____ Tel. _____

Anschrift: _____

Bestattungsinstitut: _____ Tel. _____

Trauerfeier ja am _____ um _____ Uhr nein

Bestattung am _____ um _____ Uhr Sarg Urne

Grab vorhanden nein
 ja, bisheriger Nutzungsberechtigter:

(Name, Anschrift)

Grab-Nr. _____

1). Einzelgrab 2). Doppelgrab 3). Urnenerdgrab 4).Urnennische

O1 /// O2 /// O3 /// O4
U1 /// U2 /// U3 /// U4

OL /// OR
UL /// UR

5). Baumgrabstätte 6). Anonyme Grabstätte

künftiger Nutzungsberechtigter: wie bisher Kostenträger, oder

(Name, Anschrift)

Nutzung der Aussegnungshalle:

Sarg vom _____ bis _____

Urne vom _____ bis _____

Nutzung gemeindliches Bestattungszubehör: Sargwagen , Kranzwagen .

Besondere Aufwendungen erforderlich, wenn ja welche? Zeit – Maschinen:

Bescheinigung für Urnenbestattung erteilt ja nein

[Bitte zurück an friedhofsverwaltung@obermichelbach.de](mailto:friedhofsverwaltung@obermichelbach.de)

Per Fax an 0911 / 997 55 11

(Unterschrift).....