

Bestattungs-Erfassungsformular

Gemeinde Freisen - Schulstraße 60 - 66629 Freisen

Telefon: 0 68 55 - 97-0 E-Mail: Friedhofsverwaltung@freisen.de



Verstorbene(r)

Name, Vorname _____
evtl. Geburtsname _____
Anschrift _____
geboren am _____ verstorben am _____
Konfession _____
Sterbeort _____

Bestattung

Bestatter(in)

Bestattungsfriedhof	_____	Bestattungsinstitut	_____
Grabstättenart	_____	Name, Vorname	_____
Friedhofshalle	_____		_____
Bestattungsdatum	_____		_____
Messe Uhrzeit	_____		_____
Bestattungszeit	_____	Krematorium	_____

Nutzungsberechtigte(r)

Name, Vorname _____
Anschrift _____
Telefon _____
Verwandtschaftsgrad _____
 zahlungspflichtig

Weitere Ansprechpartner

Name, Vorname _____
Anschrift _____
Telefon / Verwa.-Grad _____
Name, Vorname _____
Anschrift _____
Telefon / Verwa.-Grad _____
Name, Vorname _____
Anschrift _____
Telefon / Verwa.-Grad _____

Mit der Übersendung bestätige ich die Richtigkeit der Angaben im Formular und erkläre, die Angaben im Namen des/der Nutzungsberechtigten machen zu dürfen.

Die Datenschutzerklärung finden Sie auf unserer Homepage.