

ANMELDUNG UND AUFTRAG

für eine Bestattung / Beisetzung / Trauerfeier

FRIEDHOF

Stellingen

Trauerfeier und anschl. Erdbestattung und anschl. Urnenbeisetzung

Tag	Datum	Uhrzeit
-----	-------	---------

spätere
Urnenbeisetzung

Tag/Datum	Uhrzeit
-----------	---------

Friedhof Stellingen

Molkenbuhrstraße 6
22525 Hamburg
www.friedhof-stellingen.de

Kontakt

Telefon: 040 544922
Telefax: 040 544921
info@friedhof-stellingen.de

Bestatter	Organist:	Amtshandelnder
-----------	-----------	----------------

Verstorbener	Name, Vorname	ggf. Geburtsname
--------------	---------------	------------------

geboren am	Geburtsort
------------	------------

verstorben am	Sterbeort
---------------	-----------

Konfession	Familienstand
------------	---------------

letzte Wohnanschrift

Grabanlage

Feld	Abtlg.	Reihe	Grab	<input type="checkbox"/> anonym
------	--------	-------	------	---------------------------------

Grabnummer	Stellen	Platz
------------	---------	-------

Grabnutzungsrecht

Vorname, Name	Geburtsdatum
---------------	--------------

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	Telefon
------------------------------	---------

Auftraggeber/in

Vorname, Name	Geburtsdatum
---------------	--------------

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	Telefon
------------------------------	---------

Rechnungsempfänger

Sozialbehörde Auftraggeber Bestatter

Ort, Datum	Unterschrift Bestatter
------------	------------------------