



Tel. 044 / 739 12 02  
Fax 044 / 739 12 01

## Vereinbarung über Bestattungswünsche

Wir bitten Sie, die folgenden Fragen wenn möglich alle handschriftlich zu beantworten und je nach Bedarf zu ergänzen.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Heimatort: \_\_\_\_\_

Telefon (P) \_\_\_\_\_ Telefon (G) \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Wünschen Sie eine Kremation?  ja  nein

Wünschen Sie eine Erdbestattung?  ja  nein

Beisetzung  in einem Reihurnengrab  
 in der Urnennischenmauer  
 im anonymen Gemeinschaftsgrab  
 in einem bestehenden Grab von (Name, Vorname und Todesdatum angeben)

\_\_\_\_\_

Wünschen Sie eine amtliche Todesanzeige?  ja  nein

Wenn ja  vor der Beisetzung  nach der Beisetzung

Haben Sie spezielle Wünsche zur Beisetzung?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Haben Sie spezielle Wünsche zur Abdankung?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Allfällige Kontakt-/Bezugs-Person:** (Namen, Adressen und Telefonnummern)

Person 1: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Person 2: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Birmensdorf ZH, \_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Für das Bestattungsamt

\_\_\_\_\_