

---

# WILLENSERKLÄRUNG ZUR EINÄSCHERUNG

---

Hiermit erkläre ich:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

wohnhaft in:

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

dass ich nach meinem Ableben die Einäscherung meines Leichnams wünsche.

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_