
WILLENSERKLÄRUNG DER ANGEHÖRIGEN ZUR EINÄSCHERUNG

Ich erkläre hiermit, dass die/der Verstorbene :

Name _____

Vorname (*Geburtsname*) _____

zuletzt wohnhaft in:

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

zu Lebzeiten den Wunsch geäußert hat, nach ihrem/seinem Ableben eingeäschert zu werden.

Name und Vorname
des erklärenden Angehörigen _____

Anschrift
des erklärenden Angehörigen _____

Verwandtschaftsverhältnis
der/des Verstorbenen _____

Ort und Datum _____

Unterschrift _____