

BEERDIGUNG

Beerdigungsinstitut _____ Tel. _____

Name:		Geborene:	
Anschrift			
geb. am:		gest. am:	
Kirchort der Wohnadresse:			
Hinterbliebene/r:	☐ (EHE)-Partner/in ☐ Schwester/Bruder	☐ Tochter/Sohn ☐ Nichte/Neffe	☐ Enkel/in ☐ Vater/Mutter ☐
Name:		Telefon:	
		Handy:	
Anschrift:			
 Beerdigung am ☐ Beisetzung ohne Trauerfeier			
Urnenbeisetzung ☐ ja ☐ nein			
☐ Eucharistiefeier ☐ Wortgottesdienst um _____ Uhr mit Sarg/Urne in der Kirche ☐ ja ☐ nein			
☐ in der Kirche _____			
☐ Friedhofskapelle ☐ Trauerhalle des Institutes _____ ☐ nur am Grab			
Beisetzung um _____ Uhr auf dem _____ - Friedhof			
☐ Sterbeurkunde ist beigelegt			
Dürfen personenbezogene Daten veröffentlicht werden (Aushang, evtl. Kirchenzeitung, Intentionen)?			
☐ ja ☐ nein			
Bemerkungen:			
Unterer Abschnitt wird vom Pfarrbüro ausgefüllt.			
Zelebrant:			
☐ Sakristan informiert wen? _____ ☐ Organist informiert wen? _____			
☐ e-mip eingetragen ☐ Intention (Aushang) St. Peter ☐ Info an zuständiges Büro ☐ KaPlan			
Beerdigung angenommen/bearbeitet:			