

Kath. Pfarramt Vorderthal
Wägitalstrasse 49
Postfach 25
8857 Vorderthal
Tel. 055 446 60 01

Datum Beerdigung: _____

Datum Meldung: _____

Geburtstag: _____ Todestag: _____

S t e r b e m e l d u n g

Alter: _____

Name: Herr Frau _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Zivilstand: _____

Name des Vaters: _____

Name der Mutter: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Sterbedatum: _____ Sterbeort: _____

Kontaktperson: _____

Ort Kontaktperson: _____ Telefon: _____

Sterbegebet: *VT = Vorderthal / IT = Innerthal*

Datum: _____ Zeit / Ort: _____

Beerdigung Datum: _____ Zeit / Ort: _____

- Erdbestattung Urnenbestattung
 Trauergottesdienst NUR Trauergottesdienst

Priester: _____

Dreissigster: _____

Datum: _____ Zeit / Ort: _____

Jahrzeit: (Provisorisches Datum) (Änderung vorbehalten)

Datum: _____ Zeit / Ort: _____

Lebenslauf Sterbegebet Organist Ministranten

Bemerkungen: _____