

Tag der Einäscherung:	
Zeit:	
Name der/des Verstorbenen	
Vorname (alle)	
Geboren am	
Verstorben am	
ledig	
Verheiratet mit	
Geschieden von	
PLZ / Wohnort	
Strasse	
Konfession	
Trauerfeier:	Ja /nein
Kreuz:	Ja /nein
Vorhang schliessen	Ja /nein
CD / DVD aufnahme	Ja /nein,
Musikstucke	
Bilder zeigen(zb. PowerPoint)	Ja /nein
Imbiss nach der Trauefeier	Ja /nein
Anzahl der Personen	
Was soll serviert werden:	

Auftraggeber	
Name und Vorname	
Strasse	
PLZ / Wohnort	
Telefonnummer	
Beziehung zum verstorbenen	

Welche Aschebestimmung wird gewünscht?	
Verstreuung der Asche auf dem Krematoriumsgelände	Ja /nein
Anwesenheit der Familie	Ja /nein
Ohne Anwesenheit der Familie	Ja /nein
Beisetzung auf einem Friedhof (Ort)	
Abholung der Urne durch	
Versenden der Urne nach	

Beerdigungsinstitut	
Name	
Strasse	
PLZ / Wohnort	
Telefonnummer	
Unterschrift des Auftraggebers	