|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Stadt Altstätten**  **Rathausplatz 2**  **9450 Altstätten** | **Bestattungsamt**  Telefon 071 757 77 30  Telefax 071 757 77 39  E-Mail zivilstandsamt@altstaetten.ch  Internet www.altstaetten.ch |

|  |
| --- |
| **Persönliche Erklärung über die Bestattungsart** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Geburtsdatum |  | Zivilstand |  |
| Adresse, Ort |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bestattungsart** | | | **Grabart** |
| Erdbestattung | | | Erdgrab |
| Kremation vor der Abdankung | | | Erdurnengrab konventionell |
| Kremation nach der Abdankung | | | Erdurnengrab im Halbkreis |
|  | | | Urnennische |
| **Abdankungsort** | | | Urnenhof |
| Friedhof Altstätten | | | Urnenwand im Gebäude |
| Friedhof | |  | Gemeinschaftsgrab |
|  |  | | Familiengrab |
|  | | | Familienurnengrab |
|  | | | Urnenbeisetzung in Grab eines Angehörigen \* |

\* Die unterzeichnende Person nimmt Kenntnis davon und ist einverstanden, dass die gesetzl. Grabesruhe von 10 Jahren allenfalls nicht eingehalten werden kann.

**Bemerkungen**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Kontaktperson** (von Alleinstehenden, welche im Todesfall zu informieren sind)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Vorname |  |
| Adresse, Ort |  | Telefon |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Altstätten, |  |  |  |
|  | (Datum) |  | (Unterschrift) |