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