

 **Sterbefallanzeige für das Standesamt** 

Sterbeurkunden: _____

Pfarrei: _____

Krankenkasse: _____

Rente: _____

Gebührenpflicht: _____

Familienname: _____

Ehename: _____

Geburtsname: _____

sämtliche Vornamen: _____

Beruf: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Religion: _____

Hauptwohnung: _____

(Straße, PLZ, Ort)

(Gemeinde, Kreis)

Zweitwohnung: _____

(Straße, PLZ, Ort)

(Gemeinde, Kreis)

Todeszeit: _____

Sterbeort: _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Geburtseintrag: _____

(Standesamt und Nummer)

Familienstand: _____
Eheschließung: _____
Führungsort des Familienbuches: _____
Heiratseintrag: _____
(Standesamt und Nummer)

EHEGATTE

Familienname: _____
Ehename: _____
sämtliche Vornamen: _____
Beruf: _____
Geburtsdatum und -ort: _____
Sterbedatum und -ort: _____
letzter Wohnort: _____

VERSTORBENER LEDIG

Name und Beruf des Vaters: _____
Name und Beruf der Mutter: _____

ANZAHL DER KINDER

• lebend _____
• gestorben _____
• adoptiert _____
• aus früheren Ehen _____
• unehelich _____

Vormund/ Pfleger: _____

Versorgungsamt: _____

Krankenkasse: _____

Testament: _____

Vermögen:

--

Hinterlassene Personen: _____

Beerdigungsdatum: _____

Grab: _____

Grabnutzungsberechtigung: _____

Grabübernahme: _____