



GEMEINDE **G O S S A U**

MEINE BESTATTUNGSWÜNSCHE

Personalien

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Kontaktpersonen

1. Name, Vorname:

Adresse:

Telefon- / Mobilnummer:

E-Mail:

2. Name, Vorname:

Adresse:

Telefon- / Mobilnummer:

E-Mail:

Grabinformationen

Art der Bestattung:

Erdbestattung Kremation

Name des Friedhofs:

Grabart:

Urnengrab Erdbestattungsgrab
 Familiengrab Gemeinschaftsgrab
 Privat

Bestattung

Beisetzung: im engsten Familienkreis öffentlich

Beisetzung mit Pfarrer/in: Ja Nein

Falls ja, welche/r Pfarrer/in: _____

Ort der Abdankung: Kirche Kapelle am Grab
 anderer: _____

mit Grabläuten: Ja Nein

Allgemeines

Publikation im:

Zürcher Oberländer: Ja Nein

Spezielle Bemerkungen: _____

Die Mitteilung über den Hinschied erfolgt jeweils zudem im kommenden Gossauer Info.

Testament vorhanden: Ja Nein

Falls ja, Willensvollstrecker:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon- / Mobilenummer: _____

E-Mail: _____

Weitere Bemerkungen: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Dieses Formular bitte bei den Einwohnerdiensten oder dem Bestattungsamt Ihrer Wohngemeinde deponieren.