

**Departement Präsidiales**

3033 Wohlen Hauptstrasse 26

www.wohlen-be.ch praesidiales@wohlen-be.ch

Telefon +41 31 828 81 11

**Einwohnergemeinde****Meldung Todesfall****Bestattung Nr.** .....**Angaben zur verstorbenen Person:**

Name und Vorname:	
Wohnort:	
Geburtsdatum:	
Sterbedatum:	
Datum der Bestattung:	

**Bestattungsart:**☐ **Erdbestattung**☐ Sargreihengrab☐ Familiengrab☐ bestehendes Grab/☐ neues Grab

Name und/oder Grab Nr.:

☐ **Urnenbestattung**☐ Urnenreihe☐ Urnenhain☐ Urne in Nische☐ Familiengrab☐ bestehendes Grab/☐ neues Grab

Name und/oder Grab Nr.:

☐ **Aschenbestattung:**☐ Wiesengrab☐ Gemeinschaftsgrab**Beisetzung:**

Bestattungsunternehmen / Bestattungsbegleitung:	
Strasse:	
PLZ, Ort:	
Kontaktperson, Tel.-Nr.:	
Bemerkungen:	

**Rechnungsadresse:**

Name und Vorname:	
Strasse:	
PLZ, Ort:	
Telefonnummer:	

Ort/Datum: ..... Unterschrift: .....