



## Bestattungsamt

5436 Würenlos

Telefon 056 436 87 21

Telefax 056 436 87 78

gemeindekanzlei@wuerenlos.ch

## Persönliche Erklärung über die Bestattungsart / Bestattungswunsch

Dieses Formular kann ausgefüllt und beim Bestattungsamt Würenlos hinterlegt werden. Dieser Bestattungswunsch kann zu Lebzeiten jederzeit widerrufen oder geändert werden.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Wohnadresse \_\_\_\_\_

### Kontaktperson

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse, Tel.-Nr. \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Ich wünsche folgende Bestattungsweise:

### 1. Bestattungsart

- Urnenbeisetzung (Kremation)
  - Urnenreihengrab
  - bestehendes Grab: \_\_\_\_\_
  - Gemeinschaftsurnengrab
    - mit Namensnennung
- Erdbestattung

**2. Bestattungsort**

- evangelisch-reformierter Friedhof Würenlos
- römisch-katholischer Friedhof Würenlos
- Friedhof auswärts Ort: \_\_\_\_\_
- Urnenbeisetzung an einem besonderen Ort: \_\_\_\_\_
- keine Urnenbeisetzung

**3. Abdankungsgottesdienst**

- Ja Ort: \_\_\_\_\_
- Nein

**4. Besonderes / Bemerkungen**

---

---

---

---

---

---

---

Die Gemeinde Würenlos ist nicht dafür verantwortlich, den Bestattungswunsch gegenüber anderslautenden Wünschen der Angehörigen rechtlich durchzusetzen.

Wir bitten Sie, eine Kopie dieses Formulars an Ihre Kontaktperson auszuhändigen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Vom Bestattungsamt Würenlos auszufüllen**

Original erhalten am \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_