

# Gesellschaft

Rutschbergstrasse 18  
Tel. 055 253 33 33

Postfach  
gesellschaft@bubikon.ch

8608 Bubikon  
www.bubikon.ch



## Vereinbarung über Bestattungswünsche

Wir bitten Sie, die folgenden Fragen zu beantworten und je nach Bedarf zu ergänzen.  
Besten Dank.

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsname: .....

Adresse: .....

Geburtsdatum: ..... Heimatort: .....

Telefon (P): ..... Telefon (G): .....

Konfession: .....

---

### Beisetzung

Wünschen Sie eine Kremation?  ja  nein

Wenn ja, wo möchten Sie beigesetzt werden?

neues Reihengrab  bestehendes Reihengrab

Urnennischenwand  Gemeinschaftsgrab

Urne geht an Kontakt- und Bezugs-Person

Wünschen Sie eine Erdbestattung?  ja  nein

Wenn ja, wo möchten Sie beigesetzt werden?

neues Reihengrab  bestehendes Familiengrab

Beisetzung auf Friedhof:  öffentlich  engster Familienkreis

Spezielle Wünsche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

./.

**Abdankung**

Abdankung:  öffentlich  engster Familienkreis  
mit Pfarrer  ja  nein

Abdankung in der Kirche (Ort?): \_\_\_\_\_

Spezielle Wünsche : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nachlassregelung**

Haben Sie ein Testament verfasst?  ja  nein

Falls ja, wo ist das Testament hinterlegt? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wünschen Sie einen Grabunterhaltsvertrag?  ja  nein

**Kontakt- und Bezugs-Person:** (Namen, Adressen und Tel.-Nummer)

Person 1: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Person 2: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift:

Für die Friedhofverwaltung: