

Bitte beachten Sie die Pflichtfelder!
Pflichtfelder sind mit * markiert.



»Sterbefallanzeige«

Persönliche Angaben der/des Verstorbenen	Familienname [Ggf. auch Geburtsname]*			
	Vorname/n*			
	Wohnort [Postleitzahl & Ort]*			
	Straße & Haus-Nr.*			
	Staatsangehörigkeit*	Konfession	Eintragung auf Wunsch <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anzahl der Kinder
	Familienstand*			
	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> reg. Lebenspartnerschaft			
	Tag und Ort der Geburt*		beurkundet beim Standesamt, Reg.-Nr.	
	Tag und Ort der Eheschließung/Begründung der Lebenspartnerschaft*		beurkundet beim Standesamt, Reg.-Nr.	
Daten zum Ende der Ehe (z. B. Scheidung, Beendigung der Lebenspartnerschaft, Aufhebung der Ehe, Tod des Partners)				
Tag und Ort der Geburt des überlebenden Ehegatten *		beurkundet beim Standesamt, Reg. Nr.		
Sterbedaten	Ort des Todes (Ort, Stadt)*			
	Zeitpunkt des Todes (Tag, Monat, Jahr, Uhrzeit/Ortszeit am Ort des Sterbefalls)*			
	Lebensdauer, wenn innerhalb von 24 Stunden nach der Geburt verstorben*			
	Todesart*			
<input type="checkbox"/> natürlich <input type="checkbox"/> ungeklärt				
Anzeigende/r	Krankenhaus, Alten- und Pflegeheim, Bestattungsunternehmen ...*		Ort, Datum (Evtl. Stempel)*	
	Familienname, Vorname*			
	Wohnanschrift (Wohnort, Straße, Haus-Nr.)*			
			Unterschrift des/r Anzeigenden	
Nächste/r Angehörige/r	Familienname, Vorname			
	Wohnanschrift (Wohnort, Straße, Haus-Nr.)			
	Verwandtschaftsgrad			
Sonstiges	Bestattungsart			
	<input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Feuerbestattung/Krematorium			
Anzahl der Urkunden				