

! Anschrift Bestatter:

Name der/des Verstorbenen:

Mädchenname/Geborene:

Zuletzt wohnhaft (kompl. Anschrift):

Beruf:

Konfession:

Geburtsdatum u. Ort:

Sterbedatum u. Ort:



Verwaltung des
katholischen Friedhofes
Gottesackerweg 7
87439 Kempten
Telefon 0831 / 2 55 29
Fax 0831 / 520 6129

Mail: kath.friedhof.kempten@bistum-augsburg.de

-
- Beerdigung Datum/Uhrzeit:
- Aussegnungsfeier Datum/Uhrzeit:
- Urnenfeier Datum/Uhrzeit:
- Feuerbestattung: nur die Urne zum Kath. Friedhof:
- Fordern Sie die Urne unter folgenden Adresse an:

Grabnr./ oder zul. Verstorbene/n + Sterbedatum:

Grabneukauf: Ja Nein

! Neuer Grabinhaber komplette Anschrift + Telefon:
Verwandtschaftsverhältnis:

! Kostenträger komplette Anschrift + Telefon:
Verwandtschaftsverhältnis:

Diese Angaben werden nur bei einer Beerdigung/Urnenfeier auf dem Kath. Friedhof in Kempten benötigt:

Pfarrei:

Orgel: Ja Nein

Steinmetz:

Anschlag: Ja Nein