

Erdbestattung Feuerbestattung Überführung
Bestattungsinstitut

Soll-Listen-Nr. | Sterbebuch-Nr.

____ Sterbeurkunden (geb. l. pfl.)
____ f. Rente
____ f. Stammbuch
____ Krankenkasse

Sterbefall-Anzeige

gem. §§ 33, 34, 35 PStG

Bayreuth.

Familienname (ggf. Geburtsname), sämtl. Vornamen	
Beruf (Arbeitslose u. Rentner zuletzt ausgeübter Beruf)	
Religion (mit Eintragung einverstanden) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Staatsangehörigkeit
PLZ, Wohnort, Wohnung (Strasse, Haus-Nr.), Kreis, Land	
Todesstag, -stunde, Ort, Straße	
Geburtstag, -ort, Kreis, Land	
Geburtsstandesamt, Nr. des Geburtseintrages	
Vater: Familienname, sämtl. Vornamen	
Wohnort, Wohnung (wenn verstorben, letzter Wohnort)	
Mutter: Familienname, sämtl. Vornamen	
Wohnort, Wohnung (wenn verstorben, letzter Wohnort)	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt Ehegatte <input type="checkbox"/> für tot erklärt <input type="checkbox"/> seine Todeszeit ist gerichtl. festgestellt (Urteil beifügen!)	
Eheschließung, Ort, Kreis	
Heiratsstandesamt	Wenn ledig, ggf. Ort und Tag der Eheschließung der Eltern
Familienbuch wird geführt in	
Ehegatte (ggf. Geburtsname), sämtl. Vornamen (bei überlebenden Ehegaten: Geburtstag)	
PLZ, Wohnung, Wohnung	
<input type="checkbox"/> natürl. Tod <input type="checkbox"/> Unglücksfall <input type="checkbox"/> Selbstmord <input type="checkbox"/> Tötung <input type="checkbox"/> Verd. einer strafb. Handl. <input type="checkbox"/> nicht aufgeklärt	
Todesart	
Verfügung von Todes wegen <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Testament <input type="checkbox"/> Erbvertrag <input type="checkbox"/> Ehe- und Erbvertrag	Aufbewahrungsort
Die verstorbene Person hinterließ <input type="checkbox"/> ein Vermögen <input type="checkbox"/> Grundbesitz	wenn ja, ggf. Erläuterungen
Vermögen	
Die verstorbene Person bekleidete zur Zeit des Todes das Amt eines <input type="checkbox"/> Vormunds <input type="checkbox"/> Gegenvormunds <input type="checkbox"/> Pflegers <input type="checkbox"/> Beistands	Für wen?

Testa-
ment

Ehren-
ämter