

BEWILLIGUNG ZUR EINÄSCHERUNG/ASCHEVERSTREUUNG

- Hiermit bestimme ich, nach meinem Tod eingeäschert zu werden.
- Ich versichere, dass dies mein freier Wille und Wunsch ist.
- Anschließend wünsche ich die Verstreuerung meiner Asche auf einer eigens dafür vorgesehenen Stelle.**

Vor- und Zuname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße / Ort)

Ort und Datum

Unterschrift