

Sterbefallanzeige

Verstorbener	Vorname			
	Name und Geburtsname			
	Beruf / letzte Tätigkeit		Staatsangehörigkeit	
	Geburtstag und Geburtsort, Kreis			
	Geburtsstandesamt /Nr.			
	Religion		Mit Eintrag einverst. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Wohnort			
	Familienstand		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Ehegatte für tot erklärt	
	Eheschließung am		in	
	Heiratseintrag St. Amt / Nr.			
	Ehe rechtskr. geschieden seit		durch	Az.
Eheg. rechtskr. für tot erklärt		durch	Az	

Ehegatte	Vorname Name und Geburtsname			
	Wohnort/letzter Wohnort			
	Geboren am		In	
	Geb.Reg.Nr./Standesamt			
	Verstorben am		in	

Todestag, Todesstunde				Uhr	
Sterbeort					
Todesart		<input type="checkbox"/> Natürlicher Tod <input type="checkbox"/> Todesart ungeklärt			

Kinder Anzahl: _____ Davon volljährig: _____ Davon minderj.: _____	Namen und Anschrift der Kinder oder Hinterbliebenen				
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
5.					

Nachlass	<input type="checkbox"/> Haus	<input type="checkbox"/> Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Sparguthaben	<input type="checkbox"/> Keinen
Erbreglung	<input type="checkbox"/> Testament	<input type="checkbox"/> Erbvertrag	<input type="checkbox"/> Ehevertrag	