

Bestattungswunsch

Name: Vorname/n:
Geburtsdatum: Versicherten-Nr.:
Strasse, PLZ/Ort:
Zivilstand:
Heimatort/e:
Konfession: evangelisch katholisch andere/keine

Letztwillige Verfügung über das Vorgehen bei meiner Bestattung

Bitte zutreffende Felder ankreuzen

Abdankung in der Kirche am Grab
 In der Friedhofskapelle keine Abdankung

 Öffentlich im engsten Familienkreis

Bestattung Kremation Erdbestattung

 Öffentlich im engsten Familienkreis
 Stille Beisetzung

Grab Erdbestattungsgrab Urnen-Reihengrab
 Urnengrab freistehend Familiengrab
 Gemeinschaftsgrab Urne an Angehörige

Bekleidung Bestattungshemd/-kleid private Kleider

Amtliche Todesanzeige:

In den Anschlagkasten der Gemeinde Ja Nein
In der Thurgauer Zeitung Ja Nein

Kontaktperson 1:

Name / Vorname:
Strasse, PLZ/Ort:
Telefonnummer / E-Mail:

Kontaktperson 2:

Name / Vorname:
Strasse, PLZ/Ort:
Telefonnummer / E-Mail:

Ort/Datum: Unterschrift: