

AANVRAAG BEGRAVING



| AANVRAGER |
|---|
| Naam: |
| Adres: |
| Tel nr. : |
| e-mail: |
| GEGEVENS OVERLEDENE |
| (meisjes) naam en voorletters: Dhr./Mevr. |
| Geb. datum: |
| Overlijdensdatum: |
| SOORT GRAF |
| <input type="radio"/> Nieuw Graf (enkel) |
| <input type="radio"/> Nieuw Graf met reservering |
| <input type="radio"/> Gereserveerd Graf: Invullen indien sprake is van reservering |
| (meisjes)naam en voorletters: Dhr. / Mevr. |
| Geb. datum: |
| Overlijdensdatum: |
| Graf. Nr. |
| <input type="radio"/> Urngraf |
| <input type="radio"/> Urn bijzetting |
| <input type="radio"/> Kindergraf |
| Datum Begroaving: |
| Tijdstip: |
| BIJZONDERHEDEN |
| <input type="radio"/> Afscheid Centrale plaats ja / nee |
| <input type="radio"/> Afscheid bij het Graf |
| <input type="radio"/> Kist dalen in aanwezigheid familie |
| <input type="radio"/> Kistafmeting (L.xBr.xH.) |
| <input type="radio"/> Steenhouwer |
| <input type="radio"/> Andere Bijzonderheden |

| RECHTHEBBENDE | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Naam: | |
| Adres: | |
| Woonplaats: | |
| Tel. nr.: | |
| e-mail: | |
| Relatie tot overledene: | |
| NAAM UITVAARTONDERNEMER | |
| Gegevens contactpersoon | |
| Ondertekening: | |
| Datum/plaats----- | Naam/handtekening rechthebbende |

Verstuur dit formulier naar correspondentie adres:

Begraafplaats de Lichtenberg B.V.
 Ballemansweg 5
 4855 AP Galder

Of scan en mail naar: info@begraafplaats-lichtenberg.nl