

AANVRAAG BEGRAVING



AANVRAGER
Naam :
Tel nr. :
Dossier :
GEGEVENS OVERLEDENE
Dhr./Mevr./ Naam(en evt. meisjesnaam)
Voorletters:
Geb. datum:
Overlijdensdatum:
SOORT GRAF
<input type="radio"/> Nieuw Graf (enkel)
<input type="radio"/> Nieuw Graf met reservering(naast elkaar)
<input type="radio"/> Gereserveerd Graf: Graf nr. Invullen indien van toepassing
<input type="radio"/> Urngraf
<input type="radio"/> Urn bijzetting
<input type="radio"/> Kindergraf
Datum Begruving:
Tijdstip:
BIJZONDERHEDEN
<input type="radio"/> Afscheid Centrale plaats
<input type="radio"/> Afscheid bij het Graf
<input type="radio"/> Kist dalen in aanwezigheid familie
<input type="radio"/> Kistafmeting Lengte: Breedte: Hoogte:
<input type="radio"/> Klokken aan
<input type="radio"/> Gebruik Aula
<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