



Til mine kære



Byens Begravelser
v/ Isabella Troldeberg

Jeg, undertegnede: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Cpr.nr.: _____ Titel: _____

Fødesogn: _____ Kommune: _____

Jeg tillader obduktion: Ja: Nej:

Jeg har testamenteret mit legeme til Medicinsk–Anatomisk Institut: Ja: Nej:

Hvis ja, universitetets navn og adresse: _____

Donor nr.: _____

Jeg har skrevet testamente: Ja: Nej:

Hvis ja, advokatens navn og adresse: _____

Jeg er medlem af Den danske Folkekirke: Ja: Nej:

Medlem af andet trossamfund: _____

Medlem af Sygeforsikringen "danmark", gruppe 1 eller 2: Ja: Nej:

Medlem af fagforbund: _____

Anden begravelsesopsparring: _____

Jeg ønsker at blive: Jordbegravet: Kremeret:

Højtideligheden skal foregå i stilhed: Ja: Nej:

Jeg har følgende ønsker for en højtidelighed:

Præst: _____

Kirke/kapel: _____

Kirkegård: _____

Type af gravsted: _____

Gravstedsejer: _____

Kiste: _____ Urne: _____

Blomster: _____

Salmer: _____

Solosang- eller spil: _____

Mindesammenkomst: _____

Ved min død, bedes henvendelse rettet til: _____

Dato og underskrift:



Byens Begravelser

Tlf. 66 11 42 00

