

**Regionales Zivilstandsamt**

Bestattungsamt  
Rathaus, 1. Stock  
9001 St.Gallen

Stadt St.Gallen



Tel. 071 224 53 61

**Der/Die Unterzeichnete** .....

Heimatort/e .....

Wohnort .....

Geburtsdatum .....

Name des Vaters .....

Name der Mutter .....

Zivilstand .....

**wünscht beim Ableben folgendes:**

**Kremation**

**Abdankung Friedhofkapelle Feldli oder anderer Ort** .....

**Zeitungspublication vor / nach Abdankung** (nichtzutreffendes streichen)

**Urnenbeisetzung auf dem Friedhof** .....

- Urnenreihengrab
- **Gemeinschaftsgrab mit / ohne Inschrift** (nichtzutreffendes streichen)
- **Urnenwand-Nische mit / ohne Blumenschmuck** (nichtzutreffendes streichen)

**Erdbestattung**

**auf dem Friedhof** .....

**Zeitungspublication vor / nach Abdankung** (nichtzutreffendes streichen)

Verbindungsadresse

.....  
.....  
.....

Ort und Datum

Unterschrift

.....

.....

Kopie an:

Bestattungsamt und Angehörige

