



Kostenübernahmeerklärung

Wir/Ich
Name

.....
Straße, Haus-Nr., PLZ und Wohnort

.....
Geburtsdatum

.....
E-Mail

verpflichte/n uns/mich zur Übernahme der Kosten des Sterbefalles

.....
.....

....., den
Ort Datum

.....
Unterschrift