

Meldung über eine Bestattung



EVANGELISCHE KIRCHE
IN MITTELDEUTSCHLAND

PERSONENDATEN DER/DES VERSTORBENEN:

Familienname:*	_____	Familienname-Zusatz: _____
Rufname:*	_____	Akademischer Grad: _____
Vornamen:*	_____	Familienstand: _____
Geburtsname:	_____	Geburtsort: _____
Geburtsdatum:*	_____	Geschlecht:* <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> _____
Straße/Haus-Nr.:*	_____	
PLZ / Ort:*	_____	Ortsteil: _____
Konfession:	<input type="checkbox"/> evangelisch	<input type="checkbox"/> ev.-lutherisch
	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> altkatholisch
	<input type="checkbox"/> ev.-reformiert	<input type="checkbox"/> französisch-reformiert
	<input type="checkbox"/> römisch-katholisch	<input type="checkbox"/> russisch-orthodox
	<input type="checkbox"/> Ev.-methodistisch	<input type="checkbox"/>
Taufdatum:	_____	Taufort: _____ Taufkirche: _____

AMTSHANDLUNG:

Sterbedatum:	_____	Sterbeort: _____
Amtshandlungsdatum:*	_____	Amtshandlungsort:* _____
Amtshandlungsstätte:	_____	KRO: _____ (vom KKA auszufüllen)
Ausführende(r):	_____	
Amtshandlungsspruch:	_____	
Art der Amtshandlung:	<input type="checkbox"/> Trauerfeier <input type="checkbox"/> Erdbestattung <input type="checkbox"/> Urnenbeisetzung <input type="checkbox"/> Seebestattung	
(Mehrfachnennung möglich)	<input type="checkbox"/> Waldfriedhof <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
Totgeburt:	<input type="checkbox"/>	
Kirchenbuchnummer:	_____	Bemerkung: _____

Siegel

Datum

Unterschrift der Pfarrerin/ des Pfarrers

Meldung an die Wohnsitzgemeinde (falls abweichend):

(vom KKA)

am:

Meldung an das Kreiskirchenamt:

(von der Kirchengemeinde)

am:

* Pflichtfelder sind fettgedruckt

Meldung über eine Bestattung

Seite 2



EVANGELISCHE KIRCHE
IN MITTELDEUTSCHLAND

ANGEHÖRIGE: (FREIWILLIGE ANGABEN)

Familienname:*	_____	Familienname-Zusatz:	_____
Vornamen / Rufname:*	_____	Akademischer Grad:	_____
Geburtsname	_____	Geschlecht:*	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> _____
Straße / Haus-Nr.: PLZ /	_____		
Ort:	_____	Ortsteil:	_____
Konfession:	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ev.-lutherisch <input type="checkbox"/> ev.-reformiert <input type="checkbox"/> französisch-reformiert <input type="checkbox"/> Ev.-methodistisch		
	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> altkatholisch <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> russisch-orthodox <input type="checkbox"/>		
Verwandtschaftsverhältnis:	_____		

Familienname:*	_____	Familienname-Zusatz:	_____
Vornamen / Rufname:*	_____	Akademischer Grad:	_____
Geburtsname	_____	Geschlecht:*	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> _____
Straße / Haus-Nr.: PLZ /	_____		
Ort:	_____	Ortsteil:	_____
Konfession:	<input type="checkbox"/> evangelisch <input type="checkbox"/> ev.-lutherisch <input type="checkbox"/> ev.-reformiert <input type="checkbox"/> französisch-reformiert <input type="checkbox"/> Ev.-methodistisch		
	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> altkatholisch <input type="checkbox"/> römisch-katholisch <input type="checkbox"/> russisch-orthodox <input type="checkbox"/>		
Verwandtschaftsverhältnis:	_____		

* Pflichtfelder sind fettgedruckt