

Kirchengemeinde (Name, Anschrift)	Jahrgang	Lfd. Nr.
Ev.-Luth. Apostel-Kirchengemeinde, Adalbertstr.10, 24106 Kiel		

Bestattung
Anmeldung

Name *		
Vornamen *		
Anschrift * (Straße, Hausnummer)		
Anschrift * (PLZ, Ort)		
Geburtsname *		
Geburtsdatum *	Geburtsort *	Geschlecht *
Familienstand *		
Religionszugehörigkeit *		
Sterbedatum *	Sterbeort *	
Standesamt (Name/Ort)	Registernummer	
Amtshandlung		
Datum der Trauerfeier *		
Ort der Trauerfeier *		
Stätte der Trauerfeier *		
Pastorin/Pastor * (Vorname, Name)		
Bibeltextstelle *		
Bestattungsart *		

	Bemerkungen

_____ (Ort, Datum) _____ (Unterschrift Antragsteller)

Ich bin mit der Veröffentlichung aller kirchlichen Amtshandlungen mit Namen, Tag und Ort der vorgenommenen Amtshandlung im Internet auf der Homepage der

- einverstanden _____
- nicht einverstanden

Hinweis:
Auf im Internet veröffentlichte Informationen kann weltweit zugegriffen werden. Im Internet veröffentlichte Informationen können von Dritten heruntergeladen und zu anderen Zwecken einschließlich Werbung weiterverarbeitet werden.

_____ (Ort, Datum) _____ (Unterschrift Antragsteller)