

Bestattungsamt

Wahlackerstrasse 25, Postfach 366  
3052 Zollikofen

## Gemeinschaftsgrab auf dem Friedhof Zollikofen - Aschenbeisetzung

Der/Die Unterzeichnende

**Name, Vorname** .....

**Adresse** .....

**PLZ/Wohnort** .....

nimmt davon Kenntnis, dass die Asche des/der Kremierten

**Name, Vorname** .....

**Geburtsdatum** .....

**Todesdatum** .....

**Wohnhaft gewesen** .....

diesem Grab nicht mehr entnommen werden kann. Das Gemeinschaftsgrab wird von der Friedhofverwaltung bepflanzt und gepflegt. Für Blumenschmuck steht ein spezieller Blumentisch zur Verfügung, welcher bei Bedarf durch den Friedhofgärtner abgeräumt wird.

### Inschrift

Namensnennung (Inschrift) gewünscht *(bitte ankreuzen)*

*Standard (Vorname, Name, Geburts- und Todesjahr)*

Abweichung vom Vornamen: .....

Das Gravieren erfolgt ca. alle vier bis sechs Wochen.

Die Ruhedauer bei der Inschrift beträgt 20 Jahre.

Zollikofen ..... Unterschrift .....