**Blumengrab**

**Einverständniserklärung / Beschriftungsauftrag**

**Friedhof Zollikofen, Bio Urnen-Beisetzung**

Die/Der Unterzeichnende

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** |   |
| **Adresse** |   |
| **PLZ, Wohnort** |   |

nimmt davon Kenntnis, dass die Bio Urne der/des Kremierten

|  |  |
| --- | --- |
| **Name, Vorname** |   |
| **Geburtsdatum** |   |
| **Todesdatum** |   |

dem Blumengrab nicht mehr entnommen werden kann.

**Ich erteile mit meiner Unterschrift folgenden Beschriftungsauftrag:**

**Inschrift auf Grabplatte:**

(Vorname, Name, Geburtsjahr, Todesjahr)

………………………………………….………….

**Die Beschriftungskosten von ca. Fr. 95.00 exkl. MWST werden Ihnen mit den Kosten der**

**Bestattung verrechnet.**

Zollikofen, Unterschrift