

In der Erinnerung wohnt das, was ewig bleibt.

Zur korrekten Beschriftung der Grabtafel bitten wir Sie, das untenstehende Feld entsprechend anzukreuzen und auszufüllen.

☐ **Verstorbene(r): (2-zeilig)**

Vorname und Name: _____

Geburts- und Todesjahr: _____

☐ **Verstorbene: (4-zeilig)**

Vorname und Name: _____

Geburts- und Todesjahr: _____

Vorname und Name: _____

Geburts- und Todesjahr: _____

Verrechnungsadresse der Angehörigen:

Vorname und Name: _____

Strasse inkl. Nr. _____

PLZ/Wohnort: _____

Tel. Nr. für Rückfragen: _____

Mailadresse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Wir bedanken uns herzlich für Ihren Auftrag. Gerne sind wir bei allfälligen Fragen für Sie da.

Bitte retournieren sie das Formular an Gemeindeverwaltung Seedorf, Bernstrasse 72, 3267 Seedorf

Mit freundlichen Grüßen
City-Schlüssel-Team

Grabnummer: _____ (wird von der Gemeinde ausgefüllt)

Beisetzung am: _____ (wird von der Gemeinde ausgeführt)



Stützpunkt Aarberg:
aarcity center
Stadtplatz 38, 3270 Aarberg
Telefon 032 393 11 69, FAX 032 393 11 79

Für Ihre Sicherheit

•Beratung •Planung •Öffnungsdienst •Montagen
•Einbruchschutz •Schliesssysteme •Reparaturen •Tresore •Gravuren