

Name:

Familienverhältnis:
(Gatte, Schwester etc.)

Adresse:

PLZ und Wohnort:

Telefon:

Magistrat der Stadt Wiener Neustadt
Geschäftsbereich III (Behördenverwaltung)
Gruppe III/4 - Gesundheitsamt
Neuklosterplatz 1
2700 Wiener Neustadt

ANSUCHEN

Ich ersuche lt. NÖ Leichen- und Bestattungsgesetz gem. § 17, Ziffer 2, um Bewilligung die Urne
mit den Aschenresten

Vor- und Zuname des/der Verstorbenen:

Geburtsdatum:

Sterbedatum:

Sterbeort:

außerhalb des Friedhofes aufbewahren zu dürfen.

Die beabsichtigte Aufbewahrung verstößt in keiner Weise gegen Anstand und Sitte.

Adresse der Aufbewahrung:

(Angabe Wohnung oder Wohnhaus)

Ort der Aufbewahrung:
(Vitrine, Grabmahl etc.)

Div. Bemerkungen:

Datum:

Unterschrift: