

Sterbefallanzeige

Die Angaben sind gemäß §§ 10, 28 - 31 PStG vom 19.02.2007 - mit späteren Änderungen - und §§ 38, 41 und 60 der Verordnung zur Ausführung des PStG in der Fassung vom 22.11.2008 sowie des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit - in der jeweils gültigen Fassung - zu machen.

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----|----------|------|-----------------|--|------------------------------|-----|-------|------|--------|
| V E R S T O R B E N E / R | Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname/n | | | | | | | | | | | |
| | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | | | | | | zuletzt ausgeübter Beruf | | | | | |
| | Geburtstag und -ort | | | | | | Standesamt und Nr. | | | | | |
| | Rechtliche Zugehörigkeit zu einer Kirche | | | | | | Mit der Eintragung der Religion einverstanden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | | | |
| | Anschrift (PLZ Ort, Straße und Hausnummer) | | | | | | | | | | | |
| | Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verpartnert | | | | | | | | | | | |
| | Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> | | | | | | Todesort, Straße und Hausnummer/Fundort | | | | | |
| | Sterbezeitpunkt: Tag Monat Jahr Stunde Minute | | | | | | | | | | | |
| | Zeitpunkt der Leichenauffindung (nur eintragen, wenn sich der Sterbezeitpunkt nicht angeben lässt): | | | | | | | | | | | |
| | aufgefunden am | | Tag | Monat | Jahr | Stunde | Minute | Mit Sicherheit noch am Leben | Tag | Monat | Jahr | Stunde |
| S O N S T. A N G A B E N | Person, die Auskunft geben kann: | | | | | | | | | | | |
| | letzte Ehe/LPart | Familienname, Geburtsname, Vorname/n des Ehegatten | | | | | | | | | | |
| | | Eheschließungstag und -ort, Standesamt und Nr. | | | | | | | | | | |
| | | Entscheidung über Eheauflösung | | | | | | | | | | |
| | Hinterlassene minderjährige Kinder (Nachweis Geb.Urk.): | | | | | | | | | | | |
| Hinterlassene volljährige Kinder (Name, Adresse): | | | | | | | | | | | | |
| Anzahl der gewünschten Urkunden: | | | | Standard | | Stammbuchformat | | gebührenfrei | | | | |
| davon: | | | | | | | | | | | | |
| A N Z E I G E N D E / R | Schriftliche Anzeige | | | | | | Mündliche Anzeige | | | | | |
| | Name der Anstalt (Stempel) | | | | | | Vor- und Familienname, Beruf, Anschrift | | | | | |
| | Datum: (Unterschrift Leiter(in)/Vertreter(in) oder ermächt. Angest.) | | | | | | Datum: (Unterschrift des/der Anzeigenden) | | | | | |