

**Kremationsauftrag** (Bestätigung der telefonischen Anmeldung)

**an:**

**Auftraggeberin**

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Rechnungsadresse:

\_\_\_\_\_

Krematorium Winterthur

Am Rosenberg 2

PLZ, Ort:

\_\_\_\_\_

8400 Winterthur

Tel.:

\_\_\_\_\_

052 267 30 30

Fax:

\_\_\_\_\_

052 267 30 07

E-Mail:

\_\_\_\_\_

krematorium@win.ch

Sachbearbeiter/in:

\_\_\_\_\_

---

**Verstorbene Person**

Familienname(n):

\_\_\_\_\_

Vorname(n):

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_

Wohnort:

\_\_\_\_\_

Sterbeort:

\_\_\_\_\_

Todesdatum:

\_\_\_\_\_

---

**Auftragsdetails**

Überführungsdatum:

\_\_\_\_\_

Bestatter:

\_\_\_\_\_

Kremationsdatum:

\_\_\_\_\_

Terminabsprache telefonisch

Geschlossener Sarg

Kühlraum

Aufbahrung

offener Sarg

Aufbahrungsraum

Dekoration Sarg:

\_\_\_\_\_

Absprache telefonisch

Tonurne gebrannt

Tonurne löslich

abbaubar

Tonurne Gemeinde

z.B. mit Wappen

Holzurne

Kupferurne

Kinderurne

**Transport der Urne**

Urne bereit ab:

\_\_\_\_\_

Angabe durch Krematorium

Abholung durch:

\_\_\_\_\_

Post Express Inland

Versand an

oben genannte Rechnungsadresse

Name:

\_\_\_\_\_

sofern nicht Rechnungsadresse

Adresse:

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort:

\_\_\_\_\_

Auftraggeberin

Ort, Datum, Unterschr.:

\_\_\_\_\_