

Todesfall-Meldung

Verstorben ist:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Verein: _____

Veteranenkatgorie: _____

Verstorben am: _____

Todesfallgrund: _____

Abdankung am: Datum: _____

Kirche/Friedhof: _____

Zeit: _____

Adresse: _____

Plz/Ort: _____

**Besondere Ehrungen und
Verdienste im Verein:** _____

Adresse der Angehörigen: _____

Verheiratet/ja/nein _____

Kinder ja/nein _____

Spezielles: _____

Bitte senden Sie dieses Formular an:

Gabi Schlegel, Auhofstrasse 2, 8051 Zürich

Tel. 044 321 61 04 / Mail: gabi.schlegel@zhbv.ch

Verantwortlich für diese Meldung:

(Name, Vorname, evtl. Verein, Tel.-Nr.)