

Todesfall-Meldung

Verstorben ist:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Verein: _____

Veteranenkatgorie: Jahr: _____

Verstorben am: _____

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 / 079 613 08 71
Mail: gabi.schlegel@zhbv.ch

Verantwortlich für diese Meldung:
(Name, Vorname, Tel.-Nr.)