



## Willenserklärung für Angehörige

---

Bestatter/Bestattungsinstitut

---

Datum

Hiermit bestimme ich als nächster Angehöriger, dass der genannte Verstorbene im Krematorium in Konstanz eingeäschert werden soll.

### Angehörige

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Telefon

---

E-Mail

### Angaben zum Verstorbenen

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum, Geburtsort

---

Sterbedatum, Sterbeort

---

Letzte Wohnanschrift: Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

**Einverständnis zur Datenverarbeitung erteilt** (bitte ankreuzen)

Die geschäftsmäßige Verarbeitung Ihrer angegebenen Kontaktdateninformationen für dieses Formular erfolgt nach Art.6 (1) f. DSGVO an die Krematorium Konstanz HR GmbH, Riesenbergweg 12, 78467 Konstanz. Sie können jederzeit der Nutzung Ihrer Daten unter obiger Anschrift widersprechen.

Ihre Daten werden nicht für werbliche Zwecke an das Unternehmen übermittelt. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie unter [www.krematorium-kissing.de/datenschutz/](http://www.krematorium-kissing.de/datenschutz/)

---

Unterschrift Angehörige

---

Stempel Bestattungsinstitut