

Jeg (undertegnede): _____

Cpr. nr.: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Fødesogn: _____

Kommune: _____

Medlem af den danske folkekirke ja nej

Medlem af andet trossamfund ja nej

Hvilken: _____

Medlem af sygeforsikringen Danmark: ja nej

Medlem af fagforening, hvilken: _____

Har begravelsesopsparing: ja nej

Hvor: _____

Jeg har lavet testamente: ja nej

Hos advokat: _____

Jeg tillader obduktion: ja nej

Jeg har testamenteret mit legeme til medicinsk-anatomisk forskning: ja nej

Universitet: _____

Jeg er organdonor: ja nej

Jeg ønsker ved min død at blive brændt begravet

Jeg ønsker højtidelighed afholdt fra: _____

Evt. bestemt ønske om præst: _____

Gravsted ønskes på: _____ kirkegård

Gravsted haves, afd.: _____ rk.: _____ nr.: _____

Plænegrav kendt Anonym

Jeg ønsker min aske spredt over havet ja nej

Om muligt over hav/fjord: _____

Jeg ønsker at ikklædes mit eget tøj: ja nej

Jeg ønsker at ligge i mit eget sengetøj: ja nej

Salmer: _____

Blomster på kisten: _____

Evt. bemærkning eller tekst til annonce: _____

Ved min død bedes følgende kontaktes: _____

Evt.: _____

Dato

Underskrift