

Überführungsfahrt Faxauftrag

von
Bestattungsinstitut: _____

Roßbachstraße 15
73037 Göppingen

Tel. 07161-62717 -0
Fax 07161-62717-99

goeppingen@das-krematorium.de
www.krematorium-goeppingen.de

Abholung in : _____

am: _____ ab: _____ Uhr

Name der/des Verstorbenen	Urne zurück bis:	Rückführung	Versand
a) _____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) _____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) _____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) _____	_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bemerkungen zu: _____
