



**Gemeinde Ellikon an der Thur**  
Bestattungsamt

Andelfingerstrasse 3  
8548 Ellikon an der Thur

Tel. 052 375 11 35  
gemeinde@ellikonanderthur.ch  
www.ellikonanderthur.ch

---

## **Ermächtigung zur Anzeige eines Todesfalls und zur Regelung der Bestattung**

Diese Ermächtigung ist von den Vollmachtgebenden eigenhändig auszufüllen und zu unterzeichnen.

Die Ermächtigung muss bei der Anmeldung des Todesfalls von den Bevollmächtigten dem Bestattungsamt Ellikon an der Thur abgegeben werden.

### **Die nachfolgend aufgeführte Person (Vollmachtgeber/-in)**

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Strasse

\_\_\_\_\_

PLZ/Ort

\_\_\_\_\_

**ermächtigt in der Eigenschaft als**  Ehepartner/-in  Lebenspartner/-in

Schwester/Bruder  Tochter / Sohn

andere: \_\_\_\_\_

### **folgende Person (Bevollmächtigte/-r)**

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Strasse

\_\_\_\_\_

PLZ/Ort

\_\_\_\_\_

Telefonnummer

\_\_\_\_\_

### **den Tod der folgenden Person bei der Friedhofverwaltung Ellikon an der Thur anzuzeigen und die Bestattung zu regeln.**

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Strasse

\_\_\_\_\_

PLZ/Ort

\_\_\_\_\_

Ort, Datum:

Unterschrift:



