

5. Formular für die Willenserklärung

Bitte drucken Sie folgenden Formular aus und kopieren Sie den folgenden Text **von Hand**.

*Ich Unterzeichnende ( r ) ..... ( Name und Vorname ) ,  
geboren am.....*

*erkläre durch dieses Schreiben, daß ich nach meinem Tod eingäschert  
werden möchte. Geschrieben mit eigener Hand und bei vollem Bewußtsein.*

*Ort..... Datum ..... Unterschrift .....*

**Willenserklärung**

---

---

---

---

---

---

---

---

Zwecks Eintragung und Ausstellung der Bescheinigungskarte bitten wir Sie um folgende Angaben:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

L- \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Geburtsort : \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Die vollständig ausgefüllte Willenserklärung bitte an folgende Adresse schicken:  
Luxemburger Feuerbestattungsgesellschaft S.A.  
11, Côte d'Eich  
L - 1450 Luxemburg