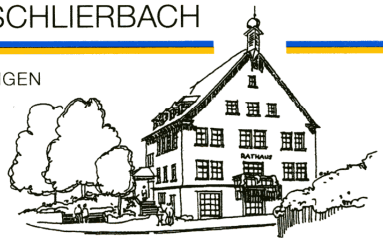
GEMEINDE SCHLIERBACH

LANDKREIS GÖPPINGEN



Bürgermeisteramt Schlierbach
Bürgerbüro
Hölzerstr. 1
73278 Schlierbach

Einverständniserklärung über die Veröffentlichung eines Sterbefalls im Schlierbacher Mitteilungsblatt unter der Rubrik „Standesamtliche Mitteilungen“ *Folgende Daten werden veröffentlicht:* *Sterbedatum, Vor- und Familienname ggf. Geburtsname, letzter Wohnsitz des/der Verstorbenen)*
Wir bitten um Veröffentlichung des Sterbefalls:
Vorname(n), Familienname ggf. Geburtsname des/der Verstorbenen
Geburtsdatum Geburtsort geboren am
Sterbedatum Sterbeort verstorben am
Wohnort, Straße und Hausnummer zuletzt wohnhaft in
Wir sind damit einverstanden, den Sterbefall im Schlierbacher Mitteilungsblatt zu veröffentlichen. Uns ist bekannt, dass die Daten nach der Veröffentlichung auch für Werbezwecke verwendet werden können.
Schlierbach, den
_____ Unterschrift