

Krankenhausvollmacht

Krankenhaus:

Hiermit beauftrage ich:

Anschrift:

die Firma: **Memora Bestattungen**
Paul-Suhr-Str. 44
06128 Halle

die Bestattung meiner/meines:

Name, Vorname:

geb. am: in:

verst. am: in:

durchzuführen.

.....
Ort/ Datum

.....
Unterschrift Auftraggeber