

Bearbeitungsblatt für Beisetzungen

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Persönliche Daten Vorname, Name des Verstorbenen: Geburtsdatum, Geburtsort: Konfession: Letzte Anschrift - Straße / Hausnummer: - Postleitzahl / Ort: | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Todestag / Daten der Trauerfeier Todestag am: Tag der Trauerfeier: Uhrzeit der Trauerfeier: Ort der Trauerfeier: Vorname, Name, Anschrift und Verwandtschaftsverhältnis zum Verstorbenen, der die Beteiligung der Bw wünscht: | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Kurze Schilderung des Werdegangs des Verstorbenen Angabe des letzten Dienstgrades: Angabe der letzten Verwendung: Angabe des letzten Truppenteils/Dienststelle: Der Verstorbene war Inhaber / Träger: | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| | |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| Besonderheiten Kranz ? Sargschmuck ? Musikeinsatz ? | |
|---------------------------------------------------------------------|--|

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Bearbeiter Name, DstGrad: Lindner, StFw Dienststelle, App-Nummer: | Lindner, StFw Dienststelle, PzPiBtl 1, 90-2922-2322 |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Gegen die Entsendung einer Abordnung gem. Zentralrichtlinie A2-2630/0-0-3 Kap. 4 Nr. 453 bestehen keine Bedenken.</u></p> <p><u>Es wird vorgeschlagen dem Antrag zu entsprechen und mit der Durchführung weiterer Maßnahmen zur Erweisung der militärischen Ehren folgende/n Dienststelle / Truppenteil zu beauftragen:</u></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | |
|-----------|--------------|------------|
| S2 | ChdSt | Kdr |
|-----------|--------------|------------|