

Nachweis einer Grabstätte



**Verwaiste Eltern
und trauernde Geschwister**
Schleswig-Holstein e.V.®

Anschrift der Friedhofsverwaltung

Name und Anschrift der Mutter des fehlgeborenen Kindes

Hiermit bestätigen wir,

dass für das amfehlgeborene Kind

auf dem Friedhof:.....

eine Grabstätte vorhanden ist.

Bezeichnung der Grabstätte:.....

Unterschrift der Friedhofsverwaltung

Datum