



S-Nr.
(Vergabe durch die Pathologie)

Angaben zur/zum Verstorbenen

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Beruf _____

Hiermit beauftrage ich die Pathologie Fürth mit der Durchführung der Sektion des/der oben genannten Verstorbenen, meines/meiner _____ (Verwandtschaftsverhältnis angeben). Ich bestätige, dass ich juristisch bevollmächtigt bin, die Sektion zu beantragen. Für die anfallenden Kosten komme ich auf.

Angaben zur/zum Angehörigen oder Bevollmächtigten

Name, Vorname _____

Tel. Nr. für Rückfragen _____

Rechnungsadresse _____

Datum & Unterschrift _____