

Bezirkshauptmannschaft  
Abteilung Gesundheitswesen

, am

## Antrag

### auf Ausstellung eines Leichenpasses zwecks Überführung

#### für den/die Verstorbene(n):

Nachname:

Vorname:

geboren am:

in:

verstorben am:

in:

zuletzt wohnhaft:

#### Transport:

Bestattungsunternehmen:

Beförderungsmittel:

Leichenwagen

Flugzeug

#### Transportweg:

von:

über:

nach:

