

| | |
|---|-----------------------|
| Imię/imiona i nazwisko zmarłego (nazwisko panieńskie) | |
| Data i miejsce urodzenia | |
| Data i miejsce zgonu | |
| Imiona rodziców (nazwisko panieńskie matki) | |
| Czy rodzice żyją? Jeśli tak, to adres zamieszkania | |
| Przyczyna zgonu | |
| Ostatnie miejsce zamieszkania | |
| Miejsce gdzie znajdują się zwłoki (adres, telefon) | |
| Wyznanie | |
| Wymiary (wzrost, waga) | |
| Zawód | |
| Stan cywilny | |
| Imię i nazwisko żony (oraz nazwisko panieńskie)/męża | |
| Data i miejsce urodzenie żony/męża | |
| Data i miejsce ślubu | |
| Ilość posiadanych dzieci | |
| Kremacja w Polsce | TAK / NIE* |
| Cmentarz (dokładny adres) | Komunalny/Parafialny* |
| Pogrzeb organizuje(kim jest osoba dla zmarłego, adres, telefon) | |
| Adres, pod który trzeba dostarczyć trumnę/urnę | |
| Dane do faktury | |