

Källa.....

Löpnr.....

Sidnr.....

Årsnr..... Läsproblem

Förnamn.....

Titel/yrke.....

Dödsorsak.....

Kön man kvinna ej angivet

Äktensk börd iä uä trol ej ang

Anhörig

Förnamn.....

Titel.....

Ort.....

Övrigt.....
.....
.....
.....
.....

Källa.....

Löpnr.....

Sidnr.....

Årsnr..... Läsproblem

Förnamn.....

Titel/yrke.....

Dödsorsak.....

Kön man kvinna ej angivet

Äktensk börd iä uä trol ej ang

Anhörig

Förnamn.....

Titel.....

Ort.....

Övrigt.....
.....
.....
.....

Sida i hfl.....

Datum.....

Datum avse död begr ej ang

Efternamn.....

Ort.....

Attest: läkare barnm

Civilst: gift ogift änka änkring

trol skild ej ang

Ålderår.....mån.....dagar

Efternamn.....

Relation.....

Sida i hfl.....

Datum.....

Datum avse död begr ej ang

Efternamn.....

Ort.....

Attest: läkare barnm

Civilst: gift ogift änka änkring

trol skild ej ang

Ålderår.....mån.....dagar

Efternamn.....

Relation.....