

1 PLACE OF DEATH

BOROUGH OF

Manhattan

STATE OF NEW YORK

25-2609-25-H Form 15B

Department of Health of The City of New York
BUREAU OF RECORDS

STANDARD CERTIFICATE OF DEATH

3839

Name of Institution

Manhattan State Hosp

Register No.

2 FULL NAME

Anna Beckelman

3 SEX

Female

4 COLOR OR RACE

White

5 SINGLE,

MARRIED,
WIDOWED,
or DIVORCED
(Write the word)

Single

15 DATE OF DEATH

Feb 4 1926
(Month) (Day) (Year)

6 DATE OF BIRTH

June 11 1872
(Month) (Day) (Year)

7 AGE

53 yrs 7 mos 23 ds
If LESS than 1 day, hrs. or min.

8 OCCUPATION

(a) Trade, profession or particular kind of work

Book Binder

(b) General nature of industry, business or establishment in which employed (or employer)

9 BIRTHPLACE

(State or country)

New York City

(A) How long in U. S. (if of foreign birth)

Life

(B) How long resident in City of New York

Life

10 NAME OF FATHER

Eugene Beckelman

11 BIRTHPLACE OF FATHER

(State or country)

Germany

12 MAIDEN NAME OF MOTHER

K. Beckelman

13 BIRTHPLACE OF MOTHER

(State or country)

Germany

14 Special INFORMATION required in deaths in hospitals and institutions and in deaths of non-residents and recent residents.

Former or usual residence

187 E. 1st St

Where was disease contracted, if not at place of death?

16 I hereby certify that the foregoing particulars (Nos. 1 to 15 inclusive) are correct as near as the same can be ascertained, and I further certify that deceased was admitted to this institution on Dec 9 1917, that I last saw h. alive on the 4 day of Feb 1926, that s. he died on the 4 day of Feb 1926, about 11:30 o'clock A.M. or P.M., and that I am unable to state definitely the cause of death; the diagnosis during h. last illness was:

Chronic Myocarditis
duration yrs. mos. ds.

Contributory (Secondary) Dementia Praecox
duration 7 yrs. mos. ds.

Witness my hand this 5 day of Feb 1926

Signature: E. C. Claess M.D.
House: Asst. Physician

17 I hereby certify that I have this 19 day of Feb 1926 performed an autopsy upon the body of said deceased, and that the cause of h. death was as follows:

Signature: M.D.

Pathologist: Hospital

FILED

18 PLACE OF BURIAL

Greenwood Cemetery

DATE OF BURIAL

Feb 8 1926

19 UNDERTAKER

Fred H. W. Engel

ADDRESS

315 East 83 St

332

MARGIN RESERVED FOR BINDING
NO MUTILATED CERTIFICATE WILL BE RECEIVED

NO MUTILATED CERTIFICATE WILL BE RECEIVED
EVERY COPY RECEIVED
10 M. 11 B. 12 M. 13 B. 14 M. 15 B. 16 M. 17 B. 18 M. 19 B. 20 M. 21 B. 22 M. 23 B. 24 M. 25 B. 26 M. 27 B. 28 M. 29 B. 30 M. 31 B. 32 M. 33 B. 34 M. 35 B. 36 M. 37 B. 38 M. 39 B. 40 M. 41 B. 42 M. 43 B. 44 M. 45 B. 46 M. 47 B. 48 M. 49 B. 50 M. 51 B. 52 M. 53 B. 54 M. 55 B. 56 M. 57 B. 58 M. 59 B. 60 M. 61 B. 62 M. 63 B. 64 M. 65 B. 66 M. 67 B. 68 M. 69 B. 70 M. 71 B. 72 M. 73 B. 74 M. 75 B. 76 M. 77 B. 78 M. 79 B. 80 M. 81 B. 82 M. 83 B. 84 M. 85 B. 86 M. 87 B. 88 M. 89 B. 90 M. 91 B. 92 M. 93 B. 94 M. 95 B. 96 M. 97 B. 98 M. 99 B. 100 M. 101 B. 102 M. 103 B. 104 M. 105 B. 106 M. 107 B. 108 M. 109 B. 110 M. 111 B. 112 M. 113 B. 114 M. 115 B. 116 M. 117 B. 118 M. 119 B. 120 M. 121 B. 122 M. 123 B. 124 M. 125 B. 126 M. 127 B. 128 M. 129 B. 130 M. 131 B. 132 M. 133 B. 134 M. 135 B. 136 M. 137 B. 138 M. 139 B. 140 M. 141 B. 142 M. 143 B. 144 M. 145 B. 146 M. 147 B. 148 M. 149 B. 150 M. 151 B. 152 M. 153 B. 154 M. 155 B. 156 M. 157 B. 158 M. 159 B. 160 M. 161 B. 162 M. 163 B. 164 M. 165 B. 166 M. 167 B. 168 M. 169 B. 170 M. 171 B. 172 M. 173 B. 174 M. 175 B. 176 M. 177 B. 178 M. 179 B. 180 M. 181 B. 182 M. 183 B. 184 M. 185 B. 186 M. 187 B. 188 M. 189 B. 190 M. 191 B. 192 M. 193 B. 194 M. 195 B. 196 M. 197 B. 198 M. 199 B. 200 M. 201 B. 202 M. 203 B. 204 M. 205 B. 206 M. 207 B. 208 M. 209 B. 210 M. 211 B. 212 M. 213 B. 214 M. 215 B. 216 M. 217 B. 218 M. 219 B. 220 M. 221 B. 222 M. 223 B. 224 M. 225 B. 226 M. 227 B. 228 M. 229 B. 230 M. 231 B. 232 M. 233 B. 234 M. 235 B. 236 M. 237 B. 238 M. 239 B. 240 M. 241 B. 242 M. 243 B. 244 M. 245 B. 246 M. 247 B. 248 M. 249 B. 250 M. 251 B. 252 M. 253 B. 254 M. 255 B. 256 M. 257 B. 258 M. 259 B. 260 M. 261 B. 262 M. 263 B. 264 M. 265 B. 266 M. 267 B. 268 M. 269 B. 270 M. 271 B. 272 M. 273 B. 274 M. 275 B. 276 M. 277 B. 278 M. 279 B. 280 M. 281 B. 282 M. 283 B. 284 M. 285 B. 286 M. 287 B. 288 M. 289 B. 290 M. 291 B. 292 M. 293 B. 294 M. 295 B. 296 M. 297 B. 298 M. 299 B. 300 M. 301 B. 302 M. 303 B. 304 M. 305 B. 306 M. 307 B. 308 M. 309 B. 310 M. 311 B. 312 M. 313 B. 314 M. 315 B. 316 M. 317 B. 318 M. 319 B. 320 M. 321 B. 322 M. 323 B. 324 M. 325 B. 326 M. 327 B. 328 M. 329 B. 330 M. 331 B. 332 M. 333 B. 334 M. 335 B. 336 M. 337 B. 338 M. 339 B. 340 M. 341 B. 342 M. 343 B. 344 M. 345 B. 346 M. 347 B. 348 M. 349 B. 350 M. 351 B. 352 M. 353 B. 354 M. 355 B. 356 M. 357 B. 358 M. 359 B. 360 M. 361 B. 362 M. 363 B. 364 M. 365 B. 366 M. 367 B. 368 M. 369 B. 370 M. 371 B. 372 M. 373 B. 374 M. 375 B. 376 M. 377 B. 378 M. 379 B. 380 M. 381 B. 382 M. 383 B. 384 M. 385 B. 386 M. 387 B. 388 M. 389 B. 390 M. 391 B. 392 M. 393 B. 394 M. 395 B. 396 M. 397 B. 398 M. 399 B. 400 M. 401 B. 402 M. 403 B. 404 M. 405 B. 406 M. 407 B. 408 M. 409 B. 410 M. 411 B. 412 M. 413 B. 414 M. 415 B. 416 M. 417 B. 418 M. 419 B. 420 M. 421 B. 422 M. 423 B. 424 M. 425 B. 426 M. 427 B. 428 M. 429 B. 430 M. 431 B. 432 M. 433 B. 434 M. 435 B. 436 M. 437 B. 438 M. 439 B. 440 M. 441 B. 442 M. 443 B. 444 M. 445 B. 446 M. 447 B. 448 M. 449 B. 450 M. 451 B. 452 M. 453 B. 454 M. 455 B. 456 M. 457 B. 458 M. 459 B. 460 M. 461 B. 462 M. 463 B. 464 M. 465 B. 466 M. 467 B. 468 M. 469 B. 470 M. 471 B. 472 M. 473 B. 474 M. 475 B. 476 M. 477 B. 478 M. 479 B. 480 M. 481 B. 482 M. 483 B. 484 M. 485 B. 486 M. 487 B. 488 M. 489 B. 490 M. 491 B. 492 M. 493 B. 494 M. 495 B. 496 M. 497 B. 498 M. 499 B. 500 M. 501 B. 502 M. 503 B. 504 M. 505 B. 506 M. 507 B. 508 M. 509 B. 510 M. 511 B. 512 M. 513 B. 514 M. 515 B. 516 M. 517 B. 518 M. 519 B. 520 M. 521 B. 522 M. 523 B. 524 M. 525 B. 526 M. 527 B. 528 M. 529 B. 530 M. 531 B. 532 M. 533 B. 534 M. 535 B. 536 M. 537 B. 538 M. 539 B. 540 M. 541 B. 542 M. 543 B. 544 M. 545 B. 546 M. 547 B. 548 M. 549 B. 550 M. 551 B. 552 M. 553 B. 554 M. 555 B. 556 M. 557 B. 558 M. 559 B. 560 M. 561 B. 562 M. 563 B. 564 M. 565 B. 566 M. 567 B. 568 M. 569 B. 570 M. 571 B. 572 M. 573 B. 574 M. 575 B. 576 M. 577 B. 578 M. 579 B. 580 M. 581 B. 582 M. 583 B. 584 M. 585 B. 586 M. 587 B. 588 M. 589 B. 590 M. 591 B. 592 M. 593 B. 594 M. 595 B. 596 M. 597 B. 598 M. 599 B. 600 M. 601 B. 602 M. 603 B. 604 M. 605 B. 606 M. 607 B. 608 M. 609 B. 610 M. 611 B. 612 M. 613 B. 614 M. 615 B. 616 M. 617 B. 618 M. 619 B. 620 M. 621 B. 622 M. 623 B. 624 M. 625 B. 626 M. 627 B. 628 M. 629 B. 630 M. 631 B. 632 M. 633 B. 634 M. 635 B. 636 M. 637 B. 638 M. 639 B. 640 M. 641 B. 642 M. 643 B. 644 M. 645 B. 646 M. 647 B. 648 M. 649 B. 650 M. 651 B. 652 M. 653 B. 654 M. 655 B. 656 M. 657 B. 658 M. 659 B. 660 M. 661 B. 662 M. 663 B. 664 M. 665 B. 666 M. 667 B. 668 M. 669 B. 670 M. 671 B. 672 M. 673 B. 674 M. 675 B. 676 M. 677 B. 678 M. 679 B. 680 M. 681 B. 682 M. 683 B. 684 M. 685 B. 686 M. 687 B. 688 M. 689 B. 690 M. 691 B. 692 M. 693 B. 694 M. 695 B. 696 M. 697 B. 698 M. 699 B. 700 M. 701 B. 702 M. 703 B. 704 M. 705 B. 706 M. 707 B. 708 M. 709 B. 710 M. 711 B. 712 M. 713 B. 714 M. 715 B. 716 M. 717 B. 718 M. 719 B. 720 M. 721 B. 722 M. 723 B. 724 M. 725 B. 726 M. 727 B. 728 M. 729 B. 730 M. 731 B. 732 M. 733 B. 734 M. 735 B. 736 M. 737 B. 738 M. 739 B. 740 M. 741 B. 742 M. 743 B. 744 M. 745 B. 746 M. 747 B. 748 M. 749 B. 750 M. 751 B. 752 M. 753 B. 754 M. 755 B. 756 M. 757 B. 758 M. 759 B. 760 M. 761 B. 762 M. 763 B. 764 M. 765 B. 766 M. 767 B. 768 M. 769 B. 770 M. 771 B. 772 M. 773 B. 774 M. 775 B. 776 M. 777 B. 778 M. 779 B. 780 M. 781 B. 782 M. 783 B. 784 M. 785 B. 786 M. 787 B. 788 M. 789 B. 790 M. 791 B. 792 M. 793 B. 794 M. 795 B. 796 M. 797 B. 798 M. 799 B. 800 M. 801 B. 802 M. 803 B. 804 M. 805 B. 806 M. 807 B. 808 M. 809 B. 810 M. 811 B. 812 M. 813 B. 814 M. 815 B. 816 M. 817 B. 818 M. 819 B. 820 M. 821 B. 822 M. 823 B. 824 M. 825 B. 826 M. 827 B. 828 M. 829 B. 830 M. 831 B. 832 M. 833 B. 834 M. 835 B. 836 M. 837 B. 838 M. 839 B. 840 M. 841 B. 842 M. 843 B. 844 M. 845 B. 846 M. 847 B. 848 M. 849 B. 850 M. 851 B. 852 M. 853 B. 854 M. 855 B. 856 M. 857 B. 858 M. 859 B. 860 M. 861 B. 862 M. 863 B. 864 M. 865 B. 866 M. 867 B. 868 M. 869 B. 870 M. 871 B. 872 M. 873 B. 874 M. 875 B. 876 M. 877 B. 878 M. 879 B. 880 M. 881 B. 882 M. 883 B. 884 M. 885 B. 886 M. 887 B. 888 M. 889 B. 890 M. 891 B. 892 M. 893 B. 894 M. 895 B. 896 M. 897 B. 898 M. 899 B. 900 M. 901 B. 902 M. 903 B. 904 M. 905 B. 906 M. 907 B. 908 M. 909 B. 910 M. 911 B. 912 M. 913 B. 914 M. 915 B. 916 M. 917 B. 918 M. 919 B. 920 M. 921 B. 922 M. 923 B. 924 M. 925 B. 926 M. 927 B. 928 M. 929 B. 930 M. 931 B. 932 M. 933 B. 934 M. 935 B. 936 M. 937 B. 938 M. 939 B. 940 M. 941 B. 942 M. 943 B. 944 M. 945 B. 946 M. 947 B. 948 M. 949 B. 950 M. 951 B. 952 M. 953 B. 954 M. 955 B. 956 M. 957 B. 958 M. 959 B. 960 M. 961 B. 962 M. 963 B. 964 M. 965 B. 966 M. 967 B. 968 M. 969 B. 970 M. 971 B. 972 M. 973 B. 974 M. 975 B. 976 M. 977 B. 978 M. 979 B. 980 M. 981 B. 982 M. 983 B. 984 M. 985 B. 986 M. 987 B. 988 M. 989 B. 990 M. 991 B. 992 M. 993 B. 994 M. 995 B. 996 M. 997 B. 998 M. 999 B. 1000 M. 1001 B. 1002 M. 1003 B. 1004 M. 1005 B. 1006 M. 1007 B. 1008 M. 1009 B. 1010 M. 1011 B. 1012 M. 1013 B. 1014 M. 1015 B. 1016 M. 1017 B. 1018 M. 1019 B. 1020 M. 1021 B. 1022 M. 1023 B. 1024 M. 1025 B. 1026 M. 1027 B. 1028 M. 1029 B. 1030 M. 1031 B. 1032 M. 1033 B. 1034 M. 1035 B. 1036 M. 1037 B. 1038 M. 1039 B. 1040 M. 1041 B. 1042 M. 1043 B. 1044 M. 1045 B. 1046 M. 1047 B. 1048 M. 1049 B. 1050 M. 1051 B. 1052 M. 1053 B. 1054 M. 1055 B. 1056 M. 1057 B. 1058 M. 1059 B. 1060 M. 1061 B. 1062 M. 1063 B. 1064 M. 1065 B. 1066 M. 1067 B. 1068 M. 1069 B. 1070 M. 1071 B. 1072 M. 1073 B. 1074 M. 1075 B. 1076 M. 1077 B. 1078 M. 1079 B. 1080 M. 1081 B. 1082 M. 1083 B. 1084 M. 1085 B. 1086 M. 1087 B. 1088 M. 1089 B. 1090 M. 1091 B. 1092 M. 1093 B. 1094 M. 1095 B. 1096 M. 1097 B. 1098 M. 1099 B. 1100 M. 1101 B. 1102 M. 1103 B. 1104 M. 1105 B. 1106 M. 1107 B. 1108 M. 1109 B. 1110 M. 1111 B. 1112 M. 1113 B. 1114 M. 1115 B. 1116 M. 1117 B. 1118 M. 1119 B. 1120 M. 1121 B. 1122 M. 1123 B. 1124 M. 1125 B. 1126 M. 1127 B. 1128 M. 1129 B. 1130 M. 1131 B. 1132 M. 1133 B. 1134 M. 1135 B. 1136 M. 1137 B. 1138 M. 1139 B. 1140 M. 1141 B. 1142 M. 1143 B. 1144 M. 1145 B. 1146 M. 1147 B. 1148 M. 1149 B. 1150 M. 1151 B. 1152 M. 1153 B. 1154 M. 1155 B. 1156 M. 1157 B. 1158 M. 1159 B. 1160 M. 1161 B. 1162 M. 1163 B. 1164 M. 1165 B. 1166 M. 1167 B. 1168 M. 1169 B. 1170 M. 1171 B. 1172 M. 1173 B. 1174 M. 1175 B. 1176 M. 1177 B. 1178 M. 1179 B. 1180 M. 1181 B. 1182 M. 1183 B. 1184 M. 1185 B. 1186 M. 1187 B. 1188 M. 1189 B. 1190 M. 1191 B. 1192 M. 1193 B. 1194 M. 1195 B. 1196 M. 1197 B. 1198 M. 1199 B. 1200 M. 1201 B. 1202 M. 1203 B. 1204 M. 1205 B. 1206 M. 1207 B. 1208 M. 1209 B. 1210 M. 1211 B. 1212 M. 1213 B. 1214 M. 1215 B. 1216 M. 1217 B. 1218 M. 1219 B. 1220 M. 1221 B. 1222 M. 1223 B. 1224 M. 1225 B. 1226 M. 1227 B. 1228 M. 1229 B. 1230 M. 1231 B. 1232 M. 1233 B. 1234 M. 1235 B. 1236 M. 1237 B. 1238 M. 1239 B. 1240 M. 1241 B. 1242 M. 1243 B. 1244 M. 1245 B. 1246 M. 1247 B. 1248 M. 1249 B. 1250 M. 1251 B. 1252 M. 1253 B. 1254 M. 1255 B. 1256 M. 1257 B. 1258 M. 1259 B. 1260 M. 1261 B. 1262 M. 1263 B. 1264 M. 1265 B. 1266 M. 1267 B. 1268 M. 1269 B. 1270 M. 1271 B. 1272 M. 1273 B. 1274 M. 1275 B. 1276 M. 1277 B. 1278 M. 1279 B. 1280 M. 1281 B. 1282 M. 1283 B. 1284 M. 1285 B. 1286 M. 1287 B. 1288 M. 1289 B. 1290 M. 1291 B. 1292 M. 1293 B. 1294 M. 1295 B. 1296 M. 1297 B. 1298 M. 1299 B. 1300 M. 1301 B. 1302 M. 1303 B. 1304 M. 1305 B. 1306 M. 1307 B. 1308 M. 1309 B. 1310 M. 1311 B. 1312 M. 1313 B. 1314 M. 1315 B. 1316 M. 1317 B. 1318 M. 1319 B. 1320 M. 1321 B. 1322 M. 1323 B. 1324 M. 1325 B. 1326 M. 1327 B. 1328 M. 1329 B. 1330 M. 1331 B. 1332 M. 1333 B. 1334 M. 1335 B. 1336 M. 1337 B. 1338 M. 1339 B. 1340 M. 1341 B. 1342 M. 1343 B. 1344 M. 1345 B. 1346 M. 1347 B. 1348 M. 1349 B. 1350 M. 1351 B. 1352 M. 1353 B. 1354 M. 1355 B. 1356 M. 1357 B. 1358 M. 1359 B. 1360 M. 1361 B. 1362 M. 1363 B. 1364 M. 1365 B. 1366 M. 1367 B. 1368 M. 1369 B. 1370 M. 1371 B. 1372 M. 1373 B. 1374 M. 1375 B. 1376 M. 1377 B. 1378 M. 1379 B. 1380 M. 1381 B. 1382 M. 1383 B. 1384 M. 1385 B. 1386 M. 1387 B. 1388 M. 1389 B. 1390 M. 1391 B. 1392 M. 1393 B. 1394 M. 1395 B. 1396 M. 1397 B. 1398 M. 1399 B. 1400 M. 1401 B. 1402 M. 1403 B. 1404 M. 1405 B. 1406 M. 1407 B. 1408 M. 1409 B. 1410 M. 1411 B. 1412 M. 1413 B. 1414 M. 1415 B. 1416 M. 1417 B. 1418 M. 1419 B. 1420 M. 1421 B. 1422 M. 1423 B. 1424 M. 1425 B. 1426 M. 1427 B. 1428 M. 1429 B. 1430 M. 1431 B. 1432 M. 1433 B. 1434 M. 1435 B. 1436 M. 1437 B. 1438 M. 1439 B. 1440 M. 1441 B. 1442 M. 1443 B. 1444 M. 1445 B. 1446 M. 1447 B. 1448 M. 1449 B. 1450 M. 1451 B. 1452 M. 1453 B. 1454 M. 1455 B. 1456 M. 1457 B. 1458 M. 1459 B. 1460 M. 1461 B. 1462 M. 1463 B. 1464 M. 1465 B. 1466 M. 1467 B. 1468 M. 1469 B. 1470 M. 1471 B. 1472 M. 1473 B. 1474 M. 1475 B. 1476 M. 1477 B. 1478 M. 1479 B. 1480 M. 1481 B. 1482 M. 1483 B. 1484 M. 1485 B. 1486 M. 1487 B. 1488 M. 1489 B. 1490 M. 1491 B. 1492 M. 1493 B. 1494 M. 1495 B. 1496 M. 1497 B. 1498 M. 1499 B. 1500 M. 1501 B. 1502 M. 1503 B. 1504 M. 1505 B. 1506 M. 1507 B. 1508 M. 1509 B. 1510 M. 1511 B. 1512 M. 1513 B. 1514 M. 1515 B. 1516 M. 1517 B. 1518 M. 1519

STATE OF NEW YORK
BUREAU OF RECORDS
TO PHYSICIANS

1. The attending physician must furnish a certificate to the Department of Health within 36 hours after death, and where death has resulted from infectious or contagious disease a certificate must be furnished by him forthwith (Sanitary Code, Sections 33 and 90).

2. All physicians practicing in The City of New York (including those in public institutions) must be registered in the Bureau of Records (Sanitary Code, Section 218).

3. If a person dies from criminal violence or by a casualty or by suicide, or suddenly while in apparent health, or when unattended by a physician or in prison, or in any suspicious or unusual manner, it shall be the duty of any citizen who may become aware of the death of any such person to report such death forthwith to the office of the chief medical examiner, and to a police officer who shall forthwith notify the officer in charge of the station house in the police precinct in which such person died. Any person who shall wilfully neglect or refuse to report such death or who, without written order from a medical examiner shall wilfully touch, remove or disturb the body of any such person, or wilfully touch, remove, or disturb the clothing, or any article upon or near such body, shall be guilty of a misdemeanor. (Inserted by Laws 1915, Chapter 284, Section 2. In effect January 1, 1918.)

4. Certificates will be returned for additional information which give any of the following diseases, without explanation, as the sole cause of death:

Abortion,
Cellulitis,
Childbirth,
Convulsions,

Hemorrhage,
Gangrene,
Gastritis,
Erysipelas,

Meningitis,
Metritis,
Miscarriage,
Peritonitis,

Phlebitis,
Pyæmia,
Septicæmia,
Tetanus.

(Any one of these may be the result of an injury, and thus be a subject for investigation by Medical Examiner. If it is not, the certificate should make that fact plain.)

5. No certificate giving "Heart failure," "Dropsy," or other mere symptom as the sole cause of death will be accepted, unless accompanied by a satisfactory written explanation.

6. Statement of Occupation.—Precise statement of occupation is very important, so that the relative healthfulness of various pursuits can be known. The question applies to each and every person, irrespective of age. For many occupations a single word or term on the first line will be sufficient, e. g., Farmer or Planter, Physician, Compositor, Architect, Locomotive Engineer, Civil Engineer, Stationary Fireman, etc. But in many cases, especially in industrial employments, it is necessary to know (a) the kind of work and also (b) the nature of the business or industry, and therefore an additional line is provided for the latter statement; it should be used only when needed. As examples: (a) [Spinner], (b) Cotton Mill; (a) Salesman, (b) Grocery; (a) Foreman, (b) Automobile Factory.

TO UNDERTAKERS

1. No burial permit can be obtained without a proper certificate.

2. Certificates must be written throughout in black ink.

3. No certificate will be accepted which is mutilated, illegible, inaccurate, or any portion of which has been erased, interlined, corrected or altered, as all such changes impair its value as a public record.

I hereby certify that I have been employed as undertaker by Emma Aldrich (NAME)

the Sister (RELATIONSHIP) of deceased. This statement is made to obtain a permit

for the burial or cremation of the remains of deceased Anna Leckelmann

Signature Fred H. C. Engel

BOROU

Name of

2 FU

3 SEX

6 DATE

7 AGE

8 OCCUP

(a) Tr
particu

(b) Ge
business
which

9 BIRTH
(State

(A) How
U. S.
eign

10

11

12

13

14 Specia
tions

Former
usual resi

Where w

MARGIN RESERVED FOR BINDING
NO MUTILATED CERTIFICATE WILL BE RECEIVED
PARENTS OF DECEASED