

OGGETTO: Richiesta allacciamento lampade votive

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ prov. _____ via/piazza _____
codice fiscale _____ tel. _____ e-mail _____

CHIEDO

Allacciamento lampada votiva sulla sepoltura del defunto:

cognome e nome: _____ cod. fisc.: _____ codice soggetto: _____

CIMITERO MAGGIORE VIA MILANO	GIARDINO 50.LE PREF.		n°	CAMPO	PARTE VECCHIA				
	GIARDINO 30.LE		n°	CAMPO	CORPO	E			
	GIARDINO 30.LE		n°	CAMPATA	CORPO	F			
	COLOMBARIO	SINGOLO		n°	CAMPATA	CORPO	E		
		DOPPIO		n°	CAMPATA	CORPO	E		
		SINGOLO/OSSARIO		n°	CAMPATA	CORPO	E		
	OSSARIO CINERARIO		n°	CAMPATA	CORPO	E			
								FT	SOTT
	COLOMBARIO		n°	CAMPATA	CORPO				
	OSSARIO / CINERARIO		n°	CAMPATA	CORPO				
	COLOMBARIO		n°	CAMPATA	CORPO	F		SOTT	
								PS	P1
	COLOMBARIO		n°	CAMPATA	CORPO	G			
	CINERARIO		n°	CAMPATA	CORPO	G			
CINERARIO DOPPIO		n°	CAMPATA	CORPO	G				
CIMITERO C.NA FERRARA VIA PRAMPOLINI	GIARDINO 10.LE	FOSSA	n°	CAMPO	PARTE NUOVA				
	COLOMBARIO		n°	CAMPATA					
	OSSARIO / CINERARIO		n°	CAMPATA					
	COLOMBARIO		n°	CAMPATA	PARTE VECCHIA				
	OSSARIO		n°	CAMPATA					

L'allacciamento verrà effettuato entro 15 giorni dalla presentazione della ricevuta di pagamento.

- Allego la fotocopia del documento di riconoscimento;
 Allego copia della ricevuta di pagamento;
 Allego altra documentazione: _____

Saronno, li _____

Firma