

OGGETTO: Richiesta di subentro pagamento lampade votive

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

CHIEDO

di subentrare nel pagamento della lampada votiva precedentemente intestata a:

cognome _____ nome _____ codice fiscale _____

relativa alla sepoltura del defunto:

cognome e nome: _____ codice fiscale _____

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				

Allego la fotocopia del documento di riconoscimento;

Saronno, li _____

Firma