

Spett.le
SOMMA PATRIMONIO E SERVIZI SR

RICHIESTA DI ALLACCIO SERVIZIO VOTIVO

Il/la sottoscritto/a _____

Chiede dal _____ **l'allaccio del servizio Votivo**

Per il/i defunto/i: _____

Nome del Contribuente/se diverso dal richiedente _____

Grado di parentela _____

Presso il Cimitero _____

Campo/ Campata: _____ NUMERO _____ FILA _____

DATI DEL RICHIEDENTE

COGNOME _____ NOME _____

LUGO E DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

RECAPITI

DOMICILIATO IN VIA _____

CITTA' _____ PROVINCIA _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

Data _____

In Fede _____