

COMUNE DI CAPPADOCIA

PROVINCIA DI L'AQUILA

servizi.cimiteriali@comune.cappadocia.aq.it – tel. 0863 670117 int. 1

Numero atto: ___ /20___

Del ___ /___ /20___



Prot. N. _____

Del _____

Il/La sottoscritt _____

Nat ___ a _____ Prov. _____ il ___/___/_____

Residente a _____ Prov. _____ in via/piazza _____

n. civ. _____

C.F.: _____

Tel./cell. n. _____

Email: _____@_____

RICHIEDE

la concessione cimiteriale

Nel cimitero di: Cappadocia Verrecchie

Loculo colombario Loculo ossario

Piano ___ Gruppo ___ Fila ___ Colonna ___

Sepoltura a terra nel campo di inumazione n. ___

Defunto: _____

Nato il ___ /___ / _____ **Morto il** ___ /___ / _____

Cappadocia, ___/___/_____

Il richiedente
