COMUNICAZIONE ALLACCI
SERVIZIO LAMPADE VOTIVE

Spett.le Comune di Cappadocia (AL)
- Ufficio Finanziario -

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il _____
residente a _____ () in via _____
C.F. _____ , Tel. _____

relativamente al contratto di abbonamento del servizio lampade votive per la salma di

_____	_____
Nominativo del Defunto	data del decesso

sita nel Cimitero di _____

Loculo n. _____ Fila n. _____ Blocco _____ Campo _____

Cappella di Famiglia: Lotto n. _____

CHIEDE

che tutte le comunicazioni riguardanti il servizio vengano trasmesse all'indirizzo sopra specificato.

che tutte le comunicazioni riguardanti il servizio vengano trasmesse al seguente indirizzo:

_____	_____	_____
LOCALITA'	CAP	VIA/PAZZA

Allega copia di un valido documento di riconoscimento.

Cappadocia, li _____

Il richiedente

_____ (firma per esteso e leggibile)