

Al Comune
Servizio Cimiteriale
Piazza 6 aprile 2009
65029 TORRE DE' PASSERI

Oggetto: Richiesta attivazione lampada votiva

Il/La sottoscritto/a nato/a a
ilresidente avia.....
.....n. Codice Fiscale
Riferimento telefonico..... Email.....

CHIEDE

l'attivazione della lampada votiva per la salma di sita nel
Cimitero di

LOCULO		FOSSA		CAPPELLA	
FILA		RIQUADRO		FAMIGLIA	
NUMERO		NUMERO			

Torre De Passeri, li

Firma

.....