

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

Oggetto: Richiesta disattivazione lampada votiva

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

Riferimento telefonico..... Email.....

CHIEDE

la disattivazione, alla seguente data, della lampada votiva per la salma di
..... sita nel Cimitero di

LOCULO		FOSSA		CAPPELLA	
FILA		RIQUADRO		FAMIGLIA	
NUMERO		NUMERO			

Torre De Passeri, li

Firma

.....