

MODULO PER LA RICHIESTA ALLACCIO LAMPADE VOTIVE TEMPORANEE

IL/LA SOTTOSCRITT _____

NAT __ A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

CAP. _____ TELEFONO _____ cell. _____

CODICE FISCALE _____ Email _____

CHIEDE

Per i seguenti loculi del cimitero di **FURORE**:

Pos. Cimitero Blocco n. _____ Fila _____ n. _____

Nome defunto _____

Pos. Cimitero Blocco n. _____ Fila _____ n. _____

Nome defunto _____

Cappella di Famiglia Pos. Cimitero _____

Nome defunto _____

TIPOLOGIA LAMPADA:

- Croce con n. 10 lampadine € 21,96
- Croce con n. 16 lampadine € 35,13
- Cuore con n. 16 lampadine € 35,13

Data _____

FIRMA _____

Allegare ricevuta del versamento .