

IL/LA SOTTOSCRITT _____ NAT _ A _____

IL _____ RESIDENTE A _____ VIA _____ N. _____

COD. FISCALE _____ TEL. _____ mail _____

CHIEDE1) - **L'ATTIVAZIONE** del servizio lampade votive per i seguenti Defunti:**DEFUNTO** _____ nato il _____ deceduto il _____Loculo N. _____ Cimitero Centro CastelloOssarietto N. _____ Cimitero Centro CastelloTomba a terra N. _____ Cimitero Centro Castello**DEFUNTO** _____ nato il _____ deceduto il _____Loculo N. _____ Cimitero Centro CastelloOssarietto N. _____ Cimitero Centro CastelloTomba a terra N. _____ Cimitero Centro Castello2) - **IL CAMBIO** di nominativo dell'intestario lampade votive precedente per i seguenti Defunti:**DEFUNTO** _____ nato il _____ deceduto il _____

Precedente intestatario _____

Loculo N. _____ Cimitero Centro CastelloOssarietto N. _____ Cimitero Centro CastelloTomba a terra N. _____ Cimitero Centro Castello**DEFUNTO** _____ nato il _____ deceduto il _____

Precedente intestatario _____

Loculo N. _____ Cimitero Centro CastelloOssarietto N. _____ Cimitero Centro CastelloTomba a terra N. _____ Cimitero Centro Castello3) - **LA DISDETTA** del servizio lampade votive per i seguenti Defunti:**DEFUNTO** _____ nato il _____ deceduto il _____Loculo N. _____ Cimitero Centro CastelloOssarietto N. _____ Cimitero Centro CastelloTomba a terra N. _____ Cimitero Centro Castello**DEFUNTO** _____ nato il _____ deceduto il _____Loculo N. _____ Cimitero Centro CastelloOssarietto N. _____ Cimitero Centro CastelloTomba a terra N. _____ Cimitero Centro Castello

Data _____

FIRMA _____

OPERAZIONE ESEGUITA IN DATA _____

L'INCARICATO _____

L'IMPIEGATO _____