

AL COMUNE DI POGGIOMARINO
UFFICIO SERVIZI MANUTENTIVI - CIMITERO
PIAZZA DE MARINIS, 3

OGGETTO: ALLACCI ILLUMINAZIONE VOTIVA. COMUNICAZIONE DATI.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____

Via _____ n° _____ cap. _____

Telefono _____

D I C H I A R A

di farsi carico delle spese del canone annuale della lampada votiva della tomba della seguente salma:

Cognome e Nome defunto	CAPPELLA	TOMBA	LOCULO OSSARIO	Data di decesso o anno (facoltativo)
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Data _____

Firma

**N.B.: IL PRESENTE MODULO DOVRA' ESSERE RICONSEGNA TO ALL' UFFICIO SERVIZI MANUTENTIVI/CIMITERO
DEL COMUNE DI POGGIOMARINO IN PIAZZA DE MARINIS, 3 – 1°PIANO – STANZA N°14 CON
COPIA DELL'ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO**