



DOMANDA DI ALLACCIO – SLACCIO - VARIAZIONE LAMPADE VOTIVE

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____

Via _____ N _____

C.F. _____

Tel. _____

Nuovo indirizzo o Intestatario _____

CHIEDE

ALLACCIO

SLACCIO

VARIAZIONE

Per il defunto _____

Data Nascita _____ Data Morte _____

Comune di _____ CIMITERO di _____

ZONA _____ FILA _____ NUMERO _____

Data _____

Firma

.....
Io sottoscritto/a _____

dichiaro di prestare il mio consenso al trattamento dei dati da voi svolto, ad ogni effetto di legge e di regolamento, in particolare ai sensi del D.lgs. 30/06/2003 n.196.

Luogo e data _____ FIRMA _____