



DOMANDA DI RICHIESTA SERVIZI AI PRIVATI

Operazione da effettuare _____

Cimitero _____

Prevista per il giorno _____

Per il defunto _____

TARIFFA DA PAGARE Euro _____

Recapito contribuente: Sig. _____

Via /P.za _____

Comune _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

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 _____