

OGGETTO: RICHIESTA ALLACCIAMENTO LAMPADE VOTIVE

Il/la sottoscritto/a _____, nato
a _____ il _____ e
residente in _____, via
_____ n. _____
codice fiscale _____ telefono _____
In qualità di _____

CHIEDE

PER I SEGUENTI LOCULI CIMITERIALI

Nome defunto _____ loculo n. _____
fila n. _____ campo n. _____

L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO LA DISDETTA IL CAMBIO DI NOMINATIVO*

*Specificare gli estremi del precedente intestatario

Nome _____ Cognome _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili per mancato adempimento di quanto sotto indicato, accetta le seguenti condizioni:

- si assume l'obbligo di pagare gli oneri di allacciamento ed il canone annuo (1° gennaio – 31 dicembre), come determinati dal Comune;
- prende atto che l'abbonamento ha durata di anni uno con rinnovo tacito salvo disdetta da comunicare entro il 30 settembre;

Data _____

Allega:

Copia documento di identità

Ricevuta di versamento diritti per autorizzazione