

COMUNE DI FILATTIERA

SERVIZIO DI ILLUMINAZIONE VOTIVA

RICHIESTA ALLACCIO ILLUMINAZIONE VOTIVA

I ___/L___ sottoscritt _____ C.F. _____

Nat ___ a _____ il _____ residente a _____

_____ CAP _____ Via _____ n. _____

Provincia di _____ TEL. _____

CHIEDE

A decorrere dal giorno _____ l'allaccio per illuminazione votiva nel

Cimitero di _____ per il defunto _____

Eventuale recapito diverso dalla residenza _____

Filattiera li,

Firma