



COMUNE DI LAGOSANTO

C.A.P. 44023
FAX 0533-909536

PROVINCIA DI FERRARA

TEL. 0533-909511
FAX 0533-909535

PIAZZA I MAGGIO - 44023 LAGOSANTO (FE) - C.F./P.IVA 00370530388

ALLACCIAMENTO ILLUMINAZIONE VOTIVA CIMITERIALE

Prot. n° _____ Del _____

Generalità del richiedente

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. _____

il _____ e residente a _____ prov. _____

CAP _____ in via _____ al n° _____

n° tel. _____ C.F. _____

E-MAIL :

CHIEDE

L'allacciamento della illuminazione votiva cimiteriale presso **IL CIMITERO DI LAGOSANTO**:

Descrizione illuminazione votiva

LOCULO N. _____ corpo _____ fila _____ n° _____

per il defunto _____ Data di decesso _____

TOMBA A TERRA _____ corpo _____ fila _____ n° _____

per il defunto _____ Data di decesso _____

TOMBA DI FAMIGLIA _____ corpo _____ fila _____ n° _____

per il defunto _____ Data di decesso _____

CAPPELLA _____ corpo _____ fila _____ n° _____

per il defunto _____ Data di decesso _____

OSSARIO N _____ corpo _____ fila _____ n° _____

per il defunto _____ Data di decesso _____

_____ nel cimitero di _____ corpo _____ fila _____ n° _____

per il defunto _____ Data di decesso _____

NOTE:

Data _____

Firma _____