



COMUNE DI CANZO

Via Mazzini, 28 - 22035 CANZO

Ufficio Segreteria - tel. 031/674.127 - Fax 031/674.141

Richiesta Allacciamento Luce Votiva Cimitero Comunale

Io sottoscritto _____
(NOME e COGNOME dell'intestatario del contratto)

Nato il _____ a _____

Residente: _____
(VIA—PIAZZA—CAP— LOCALITA' dove dovrà essere recapitata la bolletta)

Codice Fiscale: _____

Telefono: _____ cellulare: _____

CHIEDO

CHE VENGA ESEGUITO L'ALLACCIAMENTO DELLA LUCE VOTIVA RELATIVO AL DEFUNTO:

_____ Deceduto il _____

NOME e COGNOME del defunto

TUMULATO IN:

COLOMBARO N. _____ FABBRICATO _____ TORRE A/B: PIANO _____

TOMBA N. _____ CAMPO _____

OSSARIO N. _____ FABBRICATO _____

TOMBA DI FAMIGLIA N. _____ CAMPO _____ PUNTI LUCE N. _____

CAPPELLA DI FAMIGLIA: _____ PUNTI LUCE N. _____

Canzo, _____ Firma _____

L'ALLACCIAMENTO E' STATO ESEGUITO IN DATA _____