

2. loculo celletta tomba a terra

Situata nel
campo(zona) _____ settore _____ blocco n. _____ entità n. _____ in _____^a fila

Defunto/i

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	DATA DI MORTE

3. cappella loculo celletta tomba a terra

Situata nel
campo(zona) _____ settore _____ blocco n. _____ entità n. _____ in _____^a fila

Defunto/i

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	DATA DI MORTE

4. cappella loculo celletta tomba a terra

Situata nel
campo(zona) _____ settore _____ blocco n. _____ entità n. _____ in _____^a fila

Defunto/i

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	DATA DI MORTE

che il bollettino di pagamento venga inviato:

tramite servizio postale all'indirizzo di residenza domicilio

tramite email/pec all'indirizzo _____

A TAL FINE DICHIARA

di aver preso visione ed accettare tutte le condizioni previste nel Regolamento comunale "Lampade Votive" del Comune di Amatrice (RI) approvato con delibera di Consiglio Comunale n. _____ del _____ ;

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali.

Si allegano:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;

- Ricevuta di versamento per le spese di allaccio;

- Altro _____

Luogo e data _____, _____ / _____ / _____

FIRMA _____