Comune di Formello

PROT. **DEL**

ALL'UFFICIO SERVIZI CIMITERIALI-SEDE

IL/LA SOTTOSCRITTA/O _____

NATA/O A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

C.F._____ TEL. _____

IN QUALITA' DI EREDE DEL DEFUNTO*_____

CHIEDE

LA CONCESSIONE DI N°*_____NEL CIMITERO DI FORMELLO (RM)

PER LA TUMULAZIONE DELLA SALMA DI_____

NATA/O A _____IL _____E DECEDUTA/O

A_____ IL_____ DICHIARA DI

PREFERIRE IL/I*_____ CON I SEGUENTI IDENTIFICATIVI:

PADIGLIONE _____ FILA_____ N°_____

E DI ACCETTARE SIN D'ORA TUTTE LE CODIZIONI DELLA CONCESSIONE.

RINGRAZIA CON OSSERVANZA.

_____ LI _____

IL/LA RICHIEDENTE

_____

PER IL RILASCIO DELLA CONCESSIONE SONO NECESSARIE:

- N° 2 MARCHE DA BOLLO DA 16,00 €. CAD.
- COPIA DEL VERSAMENTO DELLA SOMMA DOVUTA PER IL RILASCIO DEL LOCULO/COLOMBARIO DA EFFETTUARE PRESSO LA BCC DI FORMELLO E TREVIGNANO ROMANO
- IBAN: IT66F0878739090000000081000.

*SPECIFICARE IL GRADO DI PARENTELA
*LOCULO O COLOMBARIO