



## COMUNE DI MONGHIDORO

### RICHIESTA VARIAZIONE INTESTAZIONE CANONE LAMPADA VOTIVA

*tutto-servizi s.p.a.*  
(Gestione servizi cimiteriali)  
Via XXVII Marzo n. 15 - MONGHIDORO -  
Tel. 051.6552040 - Fax 051.6552163  
**Orario Ufficio: 8.00 - 12.00 da lunedì a sabato**

N° \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

che il canone di abbonamento della lampada votiva relativa al

loculo/ossario/tomba n. \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ lotto \_\_\_\_\_ cimitero di \_\_\_\_\_  
contenente la salma/i resti di \_\_\_\_\_

loculo/ossario/tomba n. \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ lotto \_\_\_\_\_ cimitero di \_\_\_\_\_  
contenente la salma/i resti di \_\_\_\_\_

loculo/ossario/tomba n. \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ lotto \_\_\_\_\_ cimitero di \_\_\_\_\_  
contenente la salma/i resti di \_\_\_\_\_

loculo/ossario/tomba n. \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ lotto \_\_\_\_\_ cimitero di \_\_\_\_\_  
contenente la salma/i resti di \_\_\_\_\_

loculo/ossario/tomba n. \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ lotto \_\_\_\_\_ cimitero di \_\_\_\_\_  
contenente la salma/i resti di \_\_\_\_\_

loculo/ossario/tomba n. \_\_\_\_\_ fila \_\_\_\_\_ lotto \_\_\_\_\_ cimitero di \_\_\_\_\_  
contenente la salma/i resti di \_\_\_\_\_

attualmente a carico del sig./della sig.ra \_\_\_\_\_

venga posto a decorrere dal \_\_\_\_\_, a mio carico ed inviato all'indirizzo sopra riportato.

Monghidoro li, \_\_\_\_\_

Firma