

La/Il sottoscritto/a _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n° _____

Codice fiscale _____ tel. _____ e mail _____

CHIEDE

La concessione di n. _____ are ____ nel Campo n. ____ del vecchio/nuovo Cimitero Comunale .

Tal ____ are ____ sarà/saranno destinat ____ alla sepoltura di:

Nome _____ Cognome _____ nato a _____ il ____/____/____ residente a _____

Nome _____ Cognome _____ nato a _____ il ____/____/____

Cilavegna, li _____

La/Il richiedente
