Spett.le Amministrazione Comunale di
CILAVEGNA

I/ La/Il sottoscritti/a/o

Nome _____ _____ ***Cognome*** _____

nata/o a _____ *il* _____

residente a _____ *Via* _____*n°* _____

Codice fiscale _____*Tel.*_____ *e mail*_____

Nome _____ _____ ***Cognome*** _____

nata/o a _____ *il* _____

residente a _____ *Via* _____*n°* _____

Codice fiscale _____*Tel.*_____ *e mail*_____

Nome _____ _____ ***Cognome*** _____

nata/o a _____ *il* _____

residente a _____ *Via* _____*n°* _____

Codice fiscale _____*Tel.*_____ *e mail*_____

CHIEDE/CHIEDONO

La concessione di area per la costruzione di edicola funeraria privata,

contraddistinta da : *zona* _____

area _____ *di mq.* _____

.

*Cilavegna, lì*_____

I/La/Il richiedenti/e

_____

_____

_____