

Marca
da
bollo

**All' AMMINISTRAZIONE COMUNALE
di
03040 SAN BIAGIO SARACINISCO (FR)**

OGGETTO: Richiesta allaccio lampada votiva sulla tomba del defunto:

..... :-

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ e residente in _____
alla Via _____ n. _____

CHIEDE

alla S.V. l'allaccio elettrico uso cimiteriale per l'installazione di una lampada votiva sulla tomba del
defunto _____ nel Nuovo/Vecchio Cimitero
Comunale.

San Biagio Saracinisco, li _____

Firma del richiedente

Allegare:

- * Documento di riconoscimento;
- * Copia Codice Fiscale;
- * Ricevuta versamento c.c.p. **13057039** di € **20,00** intestato a:
Servizio di Tesoreria Comune di S. Biagio Saracinisco
Nella causale scrivere (Allaccio Lampada Votiva sulla
Tomba del defunto (specificare il nome).

Per ulteriori informazioni:

- * Tel. N. 0776/67018 int. 13