

AL COMUNE DI MONTELIBRETTI
Ufficio Tecnico Settore Cimiteriale
 Piazza della Repubblica, 1
 00010 Montelibretti Roma

OGGETTO: CONTROLLO LAMPADA VOTIVA

Io/La sottoscritto/a Nato/a Prov. (.....)
 il/...../..... residente nel Comune di Prov. (.....)
 in Via/Piazza N.Civ. Tel.

CHIEDE IL CONTROLLO LAMPADE VOTIVE

per il defunto/i

Nr. Lamp.	Cognome del Defunto	Nome del Defunto	Data del Decesso

Nr. Lamp.	Cognome del Defunto	Nome del Defunto	Data del Decesso

CHE ALLA DATA ODIERNA RISULTANO SPENTE.

Luogo e data Li

IL RICHIEDENTE

.....

Trasmesso alla ditta in data/...../.....

Intervento effettuato in data/...../.....

Note.....

