

ILLUMINAZIONE VOTIVA

Richiesta di distacco di lampada votiva

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ (_____) il _____

codice fiscale _____

residente a _____ (_____) CAP _____

in Via/Piazza _____ n° _____

e-mail _____ telefono _____

titolare del/dei contratto/i di erogazione del servizio di illuminazione votiva per il/i
seguento/i defunto/i:

CHIEDE

il distacco della/e lampada/e votiva/e sita/e sulla/e tomba/e del/dei defunto/i di cui
sopra nonché, conseguentemente, la rescissione del/dei relativo/i contratto/i in essere.

Data e firma

Tutti i dati forniti saranno trattati nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy e di trattamento dei dati - anche sensibili - anche mediante apparecchiature informatiche

NOTA BENE se inviato telematicamente, non è necessario firmare ma è indispensabile allegare copia di documento di identità