

AL SINDACO
DEL COMUNE DI FILACCIANO
SEDE

Oggetto: Richiesta allaccio luce votiva.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome		Nome			
Codice Fiscale		Luogo di nascita:		Prov.	Data di Nascita:
residente a:	Cap	Via/piazza			N°:
telefono					

Chiede l'allaccio di n. 1 luce/i votiva/e per il loculo/i/tomba di famiglia

Salma	Settore loculo	Numero
Salma	Settore loculo	Numero
Ubicazione tomba di famiglia	Settore	Numero

Si allega bollettino di versamento per diritti di allaccio di € 25,00 versati su c/c postale n. 51176006 intestato a Comune di Filacciano.

Filacciano, li

Firma