

Oggetto: **SCELTA POST ESTUMULAZIONI/ESUMAZIONI**

IL/LA SOTTOSCRITT_ _____

NATO/A A _____ IL _____ C.F. _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

TEL. _____ MAIL _____

CON LA PRESENTE INOLTRA LA SEGUENTE RICHIESTA:

☐ OSSARIETTO X 20 ANNI € 619,91

☐ FOSSA COMUNE

☐ LOCULO OCCUPATO DA CONGIUNTO € 414,91

☐ OSSARIETTO OCCUPATO DA CONGIUNTO € 158,66

FINO A SCADENZA CONCESSIONE

Cognome e Nome del Congiunto

Zona Cimitero

☐ CENERI A CASA CREMAZIONE €

☐ CREMAZIONE SALMA INTERA €

☐ CREMAZIONE SOLO RESTI €

IN CASO DI SALMA INDECOMPOSTA VANNO AGGIUNTI I COSTI DELLA CREMAZIONE

PER IL/LA DEFUNT_ _____

NATA/O IL _____, DECEDUTA/O IL _____

INTESTANDO IL CONTRATTO AL SIG. _____

Serle li, _____

FIRMA

RESTITUIRE COMPILATO PRESSO UFFICIO TRIBUTI