

Oggetto: Domanda di attivazione luci votive.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n.ro _____
C.F. _____ Tel. _____

CHIEDE

L'attivazione di n. 1 lampada votiva nel Cimitero di _____ presso
il loculo n. _____ per salma / resti mortali / ceneri
di _____.

DICHIARA

Di aver preso atto delle condizioni previste dai regolamenti in ordine all'esercizio delle illuminazioni votive dei Cimiteri di Fraconalto.

Fraconalto, _____

IL/LA RICHIEDENTE
