



COMUNE DI SERRAPETRONA

PROVINCIA DI MACERATA

DOMANDA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO LAMPADE VOTIVE

IL SOTTOSCRITTO

Nome e cognome _____

nato/a _____ () il ____/____/____

residente _____

cod. fis _____

CHIEDE

di poter allacciare n° ____ lampade votive presso il cimitero di _____

lotto _____ loculo _____

dati del defunto _____

Serrapetrona lì,

Firma

UFFICIO TECNICO

Allaccio eseguito in data _____

Serrapetrona lì,

Il responsabile

Geom. Paolo Mariantoni