AZIENDA PLURISERVIZI
MONTEROTONDO
SERVIZIO CIMITERIALE

SEGNALAZIONE GUASTO LUCE VOTIVA

Il sottoscritto:

COGNOME_____**NOME**_____

_____

TEL. _____e-mail_____

segnala di aver verificato il guasto della luce votiva nel/nella:

□ tumulo □ fossa a terra □ tomba di famiglia **(per la tomba di famiglia indicare l'intestatario della luce votiva)**

COGNOME_____
NOME_____

del DEFUNTO

COGNOME_____**NOME**_____

_____

deceduto il _____

DATA_____ FIRMA_____

Spazio riservato all'Ufficio

Cimitero Mazzini/Einaudi	**Loculo comunale**			**Campo**		**Tomba famiglia**	
	Gruppo	**Num.**	**Fila**	**Num.**	**Cippo**	**Num.**	**Coness.**