COMUNE DI CASTEL SAN GIORGIO

PROVINCIA DI SALERNO

Ufficio Tecnico Comunale – Servizio Cimiteriale

Al Responsabile del cimitero comunale

SEDE

Scheda luci votive

Nome/cognome (interessato)_____ nato/a il _____

a _____ residente _____(_____)

via _____ n _____

Num. Lampadine _____ anno 200___ / 200____ pagamento canone annuale € _____

Delegato/ concessionario _____

Nome e cognome del defunto/a _____

nato /a il _____ deceduto il _____

tomba n. _____ loculo n._____ isola _____ cappella_____

Nome e cognome del defunto/a _____

nato /a il _____ deceduto il _____

tomba n. _____ loculo n._____ isola _____ cappella_____

Data _____

Il richiedente

_____