COMUNE DI CASTEL SAN GIORGIO

PROVINCIA DI SALERNO

Ufficio Tecnico Comunale – Servizio Cimiteriale

Al Responsabile del Cimitero comunale

SEDE

Oggetto: Pulizia resti mortali

Il sottoscritto /a_____ nato/a il _____

a _____ residente _____(_____)

via _____ n _____

CHIEDE

la pulizia dei resti mortali del defunto /a _____

nato /a il _____ deceduto _____

loculo _____ isola _____ cappella_____

da effettuarsi in data _____.

A tal fine allega alla presente istanza:

- Ricevuta di versamento effettuata su c/c n° 15311848 intestato a: Comune di Castel San Giorgio - Servizio Tesoreria.

Data _____

Firma

_____