



CITTÀ DI BAVENO
Provincia del Verbano Cusio Ossola
SERVIZI CIMITERIALI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Via _____

Recapito telefonico _____ C.F. _____

CHIEDO

L'allacciamento della lampada votiva sulla tomba di _____

- LOCULO N. _____
- CELLETTA N. _____
- TOMBA N. _____
- CAMPO COMUNE BAVENO/FERIOLO

Nel Cimitero di BAVENO/FERIOLO

Ed impegnandosi a pagare il relativo canone annuo di € **20,00** (il bollettino verrà recapitato annualmente all'indirizzo indicato).

Dati della persona cui intestare il canone se diversa dal richiedente:

Cognome e nome _____

Residente a _____ via _____

Recapito telefonico _____

La concessione avrà durata di anni uno (da gennaio a dicembre) e si intenderà rinnovata automaticamente di anno in anno, salvo disdetta.

Data

Firma

Allegare copia carta di identità