

Spett.le
F.P. APPALTI SRL
VIA DEL CONVENTINO,18
00013 MENTANA (RM)
UFFICIO GESTIONE CIMITERO
SANT'ANGELO ROMANO

OGGETTO: Traslazione per ricongiungimento

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ CAP _____
tel. _____ email _____ in qualità di _____,

con la presente chiedo:

l'autorizzazione alla traslazione della salma di mio/a _____

DEF. _____ deceduto/a il _____

Dal gruppo _____ fila _____ num. _____

Al gruppo _____ fila _____ num. _____

Adiacente a quello di mio/a _____ DEF. _____ deceduto/a il _____
gruppo _____ fila _____ num. _____

nel Cimitero di Mentana Centro.

ALLEGATI:

- DOCUMENTO DI IDENTITA'

Mentana lì _____

in fede