

Spett.le

F.P. APPALTI SRL

UFFICIO GESTIONE CIMITERO
SANT'ANGELO ROMANO

OGGETTO: TRASLAZIONE IN TOMBA DI FAMIGLIA

Io sottoscritta _____ nata _____ (____) il _____
e residente a _____ (____) in via _____ n° _____ CAP _____
tel. _____ in qualità di _____,

con la presente chiedo:

l'autorizzazione alla traslazione in tomba di famiglia num. ____ di mia proprietà " _____ "
del defunto: salma _____ deceduta/o il _____
sepolta al GRUPPO ____ FILA ____ N° ____ Tomba _____ di proprietà " _____ "
nel Cimitero di Sant'Angelo Romano.

ALLEGATI:

- DOCUMENTO DI IDENTITA'

Mentana lì _____

IN FEDE
