

AL COMUNE DI CASTELNUOVO MAGRA
Provincia della Spezia
Servizi Cimiteriali

MODULO PER LA RICHIESTA DI ALLACCIAMENTO LAMPADE VOTIVE

Il/la Sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il _____
Residente a _____ Via _____
Telefono _____ Codice Fiscale _____

Già intestatario/a del servizio relativamente al defunto/a

Cognome _____ nome _____ Nato/a il _____
deceduto/a il _____ e tumulato nel Cimitero del: **PIANO** **CAPOLUOGO**

CHIEDE CON DECORRENZA DAL _____

L'ATTIVAZIONE del servizio di illuminazione votiva per il defunto:

Cognome _____ nome _____
Nato/a il _____ deceduto/a il _____ tumulato/a nel Cimitero
del **PIANO** **CAPOLUOGO** in: Loculo Tomba Cappella di Famiglia

La DISDETTA del servizio di illuminazione votiva per il defunto:

Cognome _____ nome _____
Nato/a il _____ deceduto/a il _____ tumulato/a nel Cimitero
del **PIANO** **CAPOLUOGO** in: Loculo Tomba Cappella di Famiglia

La VARIAZIONE DELL'UTENZA del servizio di illuminazione votiva per il defunto:

Cognome _____ nome _____
Nato/a il _____ deceduto/a il _____ tumulato/a nel Cimitero
del **PIANO** **CAPOLUOGO** in: Loculo Tomba Cappella di Famiglia

A tal fine, DICHIARA di conoscere ed accettare integralmente le condizioni per il servizio di illuminazione votiva, obbligandosi a pagare l'importo di allacciamento, all'atto della stipula del contratto, ed il relativo canone annuo secondo i termini del vigente regolamento comunale ed a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione in merito all'intestatario del servizio.

Autorizza infine, qualora già intestatario di altre lampade votive, l'inserimento nella stessa bolletta anche di questa nuova utenza.

Data _____

Firma _____