



LUCE SUI CIMITERI

Servizi di supporto funebri e cimiteriali

Il sottoscritto _____

del Comune di _____

Via/Piazza _____ Cap _____

C.F. _____ P. IVA _____

Tel. _____ Fax _____ Email _____

chiede l'attivazione del servizio "Luce sui Cimiteri" e in particolare di

- Attività 1
- Attività 2
- Attività 3
- Attività 4

Si allega

- RICEVUTA DI VERSAMENTO
- DETERMINA DI IMPEGNO N. _____

In fede.

Data

Firma