



Comune di Lastra a Signa

(Provincia di Firenze)

AREA 3 – UFFICIO TRIBUTI

SERVIZIO ILLUMINAZIONE LAMPADE VOTIVE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ C.F. _____ residente a _____

via _____ n. _____ telefono _____

e-mail/Pec _____

Dichiarando di conoscere ed accettare le vostre condizioni generali per il servizio di illuminazione votiva,

CHIEDE

L' allacciamento della luce votiva per il defunto _____

Tumulato/Inumato nel Cimitero di _____

loculo n. _____ **Lotto/Quadro** _____ **Fila** _____

Ossario n. _____ **Lotto/Quadro** _____ **Fila** _____

Tomba a terra _____

L' abbonamento avrà la durata di un anno e si intenderà prorogato per tacito consenso di anno in anno, salvo disdetta da darsi per iscritto con almeno 30 giorni di anticipo sulla scadenza

Data

Firma

Allacciata _____
