



Comune di Lastra a Signa

(Provincia di Firenze)

UFFICIO TRIBUTI

SERVIZIO LAMPADE VOTIVE

Disattivazione

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ C.F. _____ residente a _____

Via _____ n. _____ telefono _____

e-mail _____

CHIEDE

La disattivazione del servizio di illuminazione votiva relativa al defunto _____

posto in:

loculo tomba a terra ossario

n. _____ fila _____ lotto _____ nel Cimitero di _____

Data

Firma