



# 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_