MARCA DA BOLLO
Da
€ 16,00

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
36043 CAMISANO VICENTINO (VI)

DOMANDA DI ESTUMULAZIONE STRAORDINARIA DI

- ❑ **RESTI MORTALI**
- ❑ **SALMA**

Il/la sottoscritto/a _____

residente in _____

via _____ n. _____ tel. _____

chiede di essere autorizzato/a ad estumulare, anche per conto degli altri familiari,

dal loculo n._____ fila _____ Campata _____ Lato _____

dalla cappella_____

del cimitero di ◘ **CAMISANO VICENTINO** ◘ **SANTA MARIA** ◘ **RAMPAZZO**

i resti mortali/la salma di _____

deceduto/a il _____ in età di anni _____

per tumulare i resti nel loculo n. ____ fila _____ Campata _____ Lato _____

oppure, per _____

_____

del cimitero di ◘ **CAMISANO VICENTINO** ◘ **SANTA MARIA** ◘ **RAMPAZZO**

Addì, _____

Il/la richiedente

_____