



COMUNE DI ISERNIA  
Servizi Cimiteriali  
Medaglia d'Oro

MODULO PER RICHIESTE DI ALLACCIO LAMPADE VOTIVE, DISDETTE, E VOLTURA

IL / LA SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

CHIEDE

PER I SEGUENTI LOCULI DEL CIMITERO DI:  Isernia  Castelromano

Nome del defunto \_\_\_\_\_

Loculo  Cappella di famiglia  Ossario

FILA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

DI ATTIVAZIONE CAMBIO DISDETTA

ALTRO \_\_\_\_\_

DATA

FIRMA