



OGGETTO: SEGNALAZIONE MALFUNZIONAMENTO LAMPADE VOTIVE

Il/La sottoscritto/a

Residente a prov.

via telefono

indirizzo posta elettronica

CHIEDE

la verifica del servizio di illuminazione votiva presso il cimitero di:

SAMARATE

VERGHERA

SAN MACARIO

Nome tomba

Nome defunto

Nato il deceduto il

<input type="checkbox"/> LOCULO	<input type="checkbox"/> TOMBA	<input type="checkbox"/> CELLETTA OSSARIO
Campata.....	Campo.....	Arcata.....
Fila.....	Posto.....	Ossario.....
Posto.....		Posto.....
	<input type="checkbox"/> CAPPELLA DI FAMIGLIA	

Numero lampade votive.....

REFERENTE:

Nome e Cognome.....

Recapito telefonico

Posta elettronica.....

Data

Firma.....

Si prega di trasmettere il presente modulo alle seguenti:

protocollo.messi@comune.samarate.va.it PEC comune.samarate@pec.it