

AI COMUNE DI DOLIANOVA
Piazza Brigata Sassari n° 8
DOLIANOVA

Oggetto: RICHIESTA DISPERSIONE CENERI IN AREA APPOSITA.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

_____, in data _____, residente a (città) _____,

via _____, n° _____, tel _____,

C.F. _____, in qualità di (grado di parentela oppure
agenzia incaricata da....) _____

RICHIEDE

DI POTER DISPREDERE LE CENERI DEL DEFUNTO _____

nato a _____, prov _____, il _____

deceduto a _____, prov _____

in data _____, cremato a _____, prov _____

in data _____, rif. _____, del _____

in area apposita presso il Cimitero Sant'Elena.

PERTANTO ALLEGA

- **AUTORIZZAZIONE ALLA DISPERSIONE**
- **VERSAMENTO DI € 75,00 su conto corrente postale n° 16435091, oppure bonifico bancario/postale indirizzato all'IBAN: IT95N010154388000000019520**

Data: _____

firma
