

ARRIVO SALMA - COMUNICAZIONE DI SOLA SOSTA

Il sottoscritto _____ tel. _____
 per conto dell'Impresa Funebre _____
 con sede in _____ Via _____

Comunica

che la salma del defunto/a:

COGNOME E NOME		
NATO/A	A	IL
RESIDENTE A		
MORTO/A	A	IL

Verrà trasportata nel Cimitero di _____ il giorno _____

e CHIEDE

che la stessa possa sostare nel **Comune di CIRIE'** per : **funzione religiosa**

 (altro motivo: specificare)

ARRIVO A CIRIE'/DEVESI:

nell'abitazione in Via _____ alle ore _____
 nella Chiesa di _____ alle ore _____

CORTEO A PIEDI:

SI : da _____ a _____ (tariffa € 100,00)
 NO (tariffa € 50,00)

NOTE:

Mi riservo di provvedere al pagamento delle tariffe comunali prendendo al più presto contatto con l'ufficio di Stato Civile (tel.011/9218118 – fax n. 011/9218668), aperto nel seguente orario:
da LUNEDI' a VENERDI': 9,00 – 12,30
MARTEDI' e GIOVEDI' : 14,30 – 17,00
SABATO: 9,00 – 11,30

DATA _____

FIRMA _____