

Spett.le
COMUNE DI SAN PIETRO IN CASALE
Servizio Segreteria e Cimiteriale
Tel.051/6669562 Cell. 3293176029-
Fax 051/6669561

e p.c. *SECOLIS S.R.L.*
fax 051/502500

Fax composto da n. _____ pagine compresa questa
(allegare cartina di dove deve avvenire la posa in opera)

COMUNICAZIONE DI SERVIZIO CIMITERIALE
(DA INVIARE VIA FAX AL COMUNE DI S.PIETRO IN CASALE E ALLA SECOLIS SRL)

Scrivere in stampatello

CIMITERO DI:

L'Impresa di Onoranze Funebre:
Tel. Fax

incaricata dal familiare responsabile/richiedente:

sig./sig.ra grado di parentela
nata a il
residente a prov.
in via telefono
codice fiscale

COMUNICA IL SERVIZIO DI:

(specificare il servizio es. Tumulazione / Inumazione ecc.)

del **CADAVERE** / **RESTI MORTALI** / **CENERI**

(barrare la casella che interessa)

Cognome Nome

Cognome del Marito / Moglie

nato/a a il

residente in via

deceduto il alle ore

presso il Comune di

*La partenza del defunto dal luogo di osservazione (ospedale/abitazione) verrà eseguita il giorno alle ore per poi procedere alla cerimonia funebre che si svolgerà alle ore presso la Chiesa di arrivo in cimitero per le ore

* compilare solo in caso di decesso

per poi poter essere Tumulato / Inumato presso il cimitero di in :

loculo: da acquistare

già in concessione (compilare la parte sottostante)

tomba / cappella di famiglia

da acquistare

già in concessione (compilare la parte sottostante)

celletta ossario da acquistare

già in concessione (compilare la parte sottostante)

in campo comune

PORTICATO SEZ. FILA LOCULO NR.

Note (indicare tipo di apertura loculo)

libero

occupato da

TOMBA / CAPPELLA DI FAMIGLIA N.

INTESTATA A: FILA LOCULO

INUMAZIONE IN CAMPO COMUNE NR. FILA

CELLETTA OSSARIO PORTICATO SEZ.

FILA NR.

