

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.

