



COMUNE DI SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA

PROVINCIA DI VERONA

SETTORE LAVORI PUBBLICI
Tel. 045 - 6832610 - Fax 045-6860592
lavoripubblici@comune.santambrogio.vr.it

ALLACCIAMENTO

E RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI ILLUMINAZIONE VOTIVA

La/il sottoscritta/o Cognome Nome

Nata/o a

Prov.

il gg. mm. aa.

Residente a

CAP

Prov.

In Via/P.zza N.

Telefono o Cell.

Cod. Fisc.

CHIEDE

L'allacciamento all'illuminazione votiva del loculo/tomba del/la defunta/o:

Cognome Nome

Nata/o

Prov.

il

E deceduta/o il

Sepolta/o in n. campata / fila / lato

del cimitero di

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Cimitero S'Ambrogio | <input type="radio"/> Cimitero Ponton | <input type="radio"/> Cimitero San Giorgio |
| <input type="radio"/> Cimitero Domegliara | <input type="radio"/> Cimitero Gargagnago | <input type="radio"/> Cimitero Monte |

ALLEGA RICEVUTA di pagamento per nuovo allacciamento

**sul c/c postale n° 2818160 intestato a COMUNE DI SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA
ILLUMINAZIONE VOTIVA SERV. TESORERIA – del seguente Importo dal 1° agosto 2015:**

CHIEDE

di essere iscritta/o nel ruolo del servizio di illuminazione votiva di cui al presente allacciamento.

Data _____

In fede _____