

All'Azienda Aspes S.p.A.
Servizi Cimiteriali
Via Mameli, 15, 61121 Pesaro (PU)
Fax 0721.639194

OGGETTO: RICHIESTA DI CONCESSIONE DI TOMBA DI FAMIGLIA PRESSO IL CIMITERO DI MOMBAROCCIO

Il sottoscritto

Nome e Cognome _____

Nato/a il (luogo e data di nascita) _____

C.F. _____

residente a (comune) _____

in Via (indirizzo) _____

numero di Telefono _____

CHIEDE

che gli venga assegnata **una** Tomba di Famiglia appartenente alla **Tipologia C.**

(Luogo e data)

In Fede

(firma del richiedente)