

Spett.le Soc. Co.Ge.Co.
cimiterosantamarinella@cogegospa.it

e p.c.

Al Sindaco del Comune di Santa Marinella
Via Cicerone 25
protocollosantamarinella@postecert.it

Il/La sottoscritto/a , nato/a a

..... prov. di (.....) il

C.F. _____ , telefono

CHIEDE LA CESSAZIONE DEL SERVIZIO DI LUCE VOTIVA

nel loculo n. Fila reparto

nella Cella n. del Nuovo Ossario;

nella Tomba a Terra della famiglia

nella Cappella Gentilizia della famiglia

nel campo comune n° fossa

di cui è CONCESSIONARIO il Sig.

nato il nel Comune di prov. (.....)

e nel quale sono tumulate rispettivamente le salme di:

- 1) nato a il
..... e deceduto il

FIRMA