



**LAMPADINE VOTIVE**

marca  
da bollo  
€ 16,00

**ISTANZA RIALLACCIO CONTRATTO N. ....**

Al Comune di Cefalù  
Servizio Economato

**DATI UTENTE CONTRATTO :**

UTENTE CONTRATTO: .....

DATA DI NASCITA: ..... LUOGO DI NASCITA: ..... PROV.: .....

CODICE FISCALE: .....

INDIRIZZO: .....

COMUNE: ..... PROV.: ..... CAP: .....

Indirizzo a cui domiciliare le bollette (se diverso da quello di residenza):

.....

RECAPITO TELEFONICO: .....

**DATI DEFUNTO :**

DEFUNTO: .....

DATA DI NASCITA: ..... LUOGO DI NASCITA: ..... PROV.: .....

DATA DI MORTE: ..... LUOGO DI MORTE: ..... PROV.: .....

UBICAZIONE – descrivere accuratamente la collocazione specificando: cimitero nuovo o vecchio, cappella, viale, blocco, lato, corte, prospetto, lotto, fila, loculo:

.....

.....

**ALLEGATI :**

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

(firma)