

MODULO RICHIESTA LAMPADA VOTIVA SU NUOVI LOCULI

RICHIEDENTE

DENOMINAZIONE:

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE:

CODICE FISCALE:

TELEFONO:

**SPETT.
CASSANO MAGNAGO SERVIZI SPA
SERVIZIO LAMPADE VOTIVE
FAX 0331 209585
EMAIL INFO@CMS-SPA.IT**

**SI RICHIEDE L'ALLACCIAMENTO DI UNA LAMPADA VOTIVA SU UN NUOVO LOCULO O TOMBA
O CAPPELLA SU DEFUNTI GIÀ ESISTENTI NEL CIMITERO DI CASSANO MAGNAGO.**

DEFUNTO:

DA POSIZIONE:

A POSIZIONE:

CASSANO MAGNAGO, IL _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE
