

**MODULO CESSAZIONE SERVIZIO LAMPADE VOTIVE**

---

**RICHIEDENTE**

DENOMINAZIONE:

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE:

CODICE FISCALE:

TELEFONO:

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

**SI RICHIEDE LA CESSAZIONE DEL SERVIZIO LAMPADE VOTIVE PER IL DEFUNTO:**

DEFUNTO:

POSIZIONE:

CASSANO MAGNAGO, IL \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE  
\_\_\_\_\_