

**MODULO CESSAZIONE SERVIZIO LAMPADE VOTIVE**

---

**RICHIEDENTE**

DENOMINAZIONE:

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE:

CODICE FISCALE:

TELEFONO:

**SPETT.**

**CASSANO MAGNAGO SERVIZI SPA**

**SERVIZIO LAMPADE VOTIVE**

**SPORTELLO UTENTI: VIA MARCONI 98 – CASSANO MAGNAGO**

**EMAIL: [LAMPADEVOTIVE@CMS-SPA.IT](mailto:LAMPADEVOTIVE@CMS-SPA.IT)**

**NUMERO VERDE: 800820420**

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

DEFUNTO:

POSIZIONE:

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

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