COMUNE DI CAPRIANA

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Cod. Fisc. 82000550226

IN BOLLO DA € 11,00

AUTORIZZAZIONE ALLA POSA DI LAPIDI E MONUMENTI FUNERARI NEL CIMITERO DI CAPRIANA

Ill.mo Sig.
SINDACO
del Comune di
CAPRIANA

Il/La sottoscritta ……

nato/a a …… ( ) il ……

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | residente a……..

via …….. ….. n. ……, tel. ……../……

con la presente,

CHIEDE

di poter collocare nel cimitero di CAPRIANA un ricordo funebre per il/la defunto/a …….

……..

Allo scopo si allega: - un disegno da cui risultano la forma e le dimensioni del suddetto ricordo funebre;

- una marca da bollo € 10,33.

IL/LA RICHIEDENTE

……

Capriana, ……