

RECESSO ABBONAMENTO ILLUMINAZIONE VOTIVA

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
residente in _____ prov. _____ CAP _____
Via _____ Telefono / Cellulare _____
e-mail _____ pec _____

In qualità di CONCESSIONARIO

CHIEDE LA CESSAZIONE DEL SERVIZIO LAMPADE VOTIVE

Per n. ____ lampade votive presso il Cimitero di _____
ove è sepolto Sig.re/ra _____ deceduto il _____

- LOCULO N° _____ (Serie _____)
- OSSARIETTO N° _____
- TOMBA FAMIGLIA/CAPPELLA N° _____
- POSTO TERRA N° _____ Rep. N° _____
(Tracciare una X sull'apposito quadratino e compilare in stampatello)

NOTE:

L'abbonato, firmando la presente, implicitamente si impegna a corrispondere a seguito richiesta da parte del Comune di Albenga, la quota dovuta per il relativo canone annuo. Si precisa che qualora non venga ottemperato al versamento richiesto, anche a fronte di apposito successivo sollecito, si provvederà alla riscossione coattiva del credito.

Data _____

Firma
(il Concessionario)

ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs n° 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

note: nel caso si tratti di più sepolture compilare altrettanti moduli