

Ris. Ufficio Protocollo

AI COMUNE DI ERACLEA
Ufficio Tributi - Luci Votive

Cat. 4 cl. 7 fasc.1

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ prov. _____

Via _____ TEL. _____

CHIEDE

ALLACCIAMENTO LUCE VOTIVA _____

VARIAZIONE UTENZA LUCE VOTIVA _____

CESSAZIONE UTENZA LUCE VOTIVA _____

LOCULO _____ SETTORE _____

LOCULO _____ SETTORE _____

TOMBA DI FAMIGLIA _____

SEPOLTURA A TERRA _____

defunto _____ data decesso _____

defunto _____ data decesso _____

Note: _____

Si autorizza l'utilizzo dei dati sopra indicati ai sensi della legge n. 675 del 31/12/96 solo per il procedimento per il quale vengono richiesti.

Il sottoscritto si impegna altresì al versamento del relativo canone annuo .

(firma)