



Al Sindaco del Comune di Capannori

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ prov. () il _____
 residente a _____ prov. ()
 in Via/Piazza/Loc. _____ n. _____ CAP _____
 tel. _____ cell. _____
chiede alla S.V. la

APERTURA

- Tomba sovrapposta occupata dal defunto/i a _____
 _____ Deceduto/i il _____
- Colombaro N° _____ Fila N° _____
- Colombaro N° _____ Fila N° _____
 adiacente al defunto/a _____ deceduto/a il _____
- Celletta Ossario N° _____ Fila N° _____
- Cappella di famiglia _____

Nel cimitero di _____

per il giorno _____ alle ore _____

per il defunto/a _____

nato/a il _____ a _____

deceduto/ail _____ a _____

Il richiedente si impegna al pagamento del corrispettivo dovuto di € _____
 a norma della tariffa in vigore.

Agenzia funebre _____

Capannori, _____

Firma _____