

COMUNE DI VERGIATE

PROVINCIA DI VARESE

Via Cavallotti, 46 21029 VERGIATE
Tel. 0331/928718 – Fax 0331/947466

UFFICIO ENTRATE

OGGETTO: RICHIESTA ALLACCIAMENTO LAMPADA VOTIVA

Il sottoscritto _____ CF _____
residente in _____ Via _____ n. _____
chiede
l'allacciamento di n. _____ lampad _____ votiv _____ alla tomba del defunt _____
_____ posta nel cimitero di _____
spazio n. _____ campo n. _____ .

In fede

Vergiate,