



COMUNE DI CAMPOFELICE DI ROCCELLA

PROVINCIA DI PALERMO

C.A.P. 90010
P. IVA 00443640826

Fax 0921458091
Tel. 0921 939111

Prot. _____

Li _____

**Al Signor Sindaco
del Comune di
Campofelice di Roccella**

Lampade votive cimiteriali anno

0 Cimitero vecchio

0 Cimitero nuovo

Io sottoscritto _____ nato il _____ a _____

residente in _____ Via _____ C.A.P. _____

Prov. _____ Tel. _____ Codice Fiscale _____

Chiedo l'allacciamento della Lampada Votiva per Loculo sez. n. (vecchio 1-2-3-4-5-6) _____ o
(nuovo G1-G2-G3-G4-G5-G6) _____ o Tomba di famiglia _____

per il defunto _____ nato il _____ dec. il _____

2) _____ nato il _____ dec. il _____

3) _____ nato il _____ dec. il _____

4) _____ nato il _____ dec. il _____

5) _____ nato il _____ dec. il _____

6) _____ nato il _____ dec. il _____

Campofelice di Roccella, _____

Firma del richiedente
