



COMUNE DI QUISTELLO

Provincia di Mantova
P.zza Matteotti, 1
Tel. (0376)627234, fax (0376)619884
C.Fiscale/P.IVA 00163620206
Email: protocollo@comune.quistello.mn.it

SEDE viale Coppini, 20
46024 Moglia (MN)
Tel. 0376 598091 Fax 0376 598093
P.Iva 01603860204
Email: losi.marmi@gmail.com
Tel. Giuseppe (custode) 339/3710343

COMUNICAZIONE DI SERVIZIO CIMITERIALE/TRASPORTO FUNEBRE

(DA INVIARE VIA FAX O MAIL AL COMUNE DI QUISTELLO E ALLA DITTA LOSI GABRIELE)

CIMITERIO DI:

Scrivere in stampatello

L'Impresa di Onoranze Funebri:

incaricata dal familiare responsabile/richiedente:

sig. /sig.ra.....grado di parentela.....
nata ail
residente aprov.....
in via.....telefono.....
codice fiscale.....

COMUNICA IL SERVIZIO DI:

specificare il servizio es. Tumulazione/ Inumazione/ Traslazione/ Estumulazione/ Esumazione/ Cremazione ecc.)

del **DEFUNTO** / **SALMA** / **RESTI MORTALI** / **CENERI**

(barrare la casella che interessa)

Cognome.....Nome.....
Cognome del Marito/Moglie
Nato/ail.....
Residente invia.....
Deceduto il.....alle orepresso il Comune di.....

collocato attualmente presso il lotto n° loculo n° fila n°

*La partenza del defunto dal luogo di osservazione (ospedale/abitazione) verrà eseguita il giorno..... alle ore per poi procedere alla cerimonia funebre che si svolgerà alle ore presso la Chiesa di
 Arrivo in cimitero per le ore.....

- Per poi poter essere Tumulato / Inumato presso il cimitero di..... in :
- Per poi poter essere Traslato / Estumulato presso il cimitero di..... in :

LOCULO NR.	FILA	LOTTO
DEPOSITO NR.	FILA	LOTTO
TOMBA/CAPPELLA di famiglia n.	INTESTATA A:	FILA LOCULO
INUMAZIONE IN CAMPO COMUNE NR.	FILA	LOTTO
CELLETTA OSSARIO NR.	FILA	LOTTO
URNA CINERARIA NR.	FILA	LOTTO

DATI PER L'INTESTAZIONE DELLA CONCESSIONE (compilare se diverso dal familiare resp.le)

sig. /sig.ra.....grado di parentela.....
 nata a il
 residente aprov.....
 in via.....telefono.....
 codice fiscale.....

DATI PER LA FATTURAZIONE (da compilare se diverso dal familiare responsabile)

Cognome Nome / Impresa di Onoranze Funebre:
 nata a il
 residenteprov.....
 in via.....telefono.....
 codice fiscale / partita iva

DATI DELL'INTESTATARIO PER IL PAGAMENTO DEL CANONE DI LUCE VOTIVA

Cognome Nome Telefono
 Residentein via.....
 codice fiscale / partita iva

NOTA: Il richiedente si assume ogni responsabilità per quanto richiesto nel presente modulo in nome e per conto di tutti gli aventi titolo/diritto, impegnandosi preventivamente ad adempiere i relativi obblighi di legge previsti per il servizio richiesto.

Luogo e data:.....

L'Impresa di Onoranze Funebre:

II RICHIEDENTE: