



# COMUNE DI COGOLETO

Città Metropolitana di Genova

Via Rati 66 – Tel. 010/91701 – Fax 010/9170225 – C.F. 80007570106 – P.I. 00845470103

## Ufficio Tributi

**OGGETTO: Istanza di cessazione lampade votive.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. telefonico \_\_\_\_\_

### CHIEDE

con decorrenza dal \_\_\_\_\_

la cancellazione dal ruolo della/e lampada/e votiva/e

ubicata/e nel Cimitero di: \_\_\_\_\_ relativa/e al/ai defunto/i:

#### Dati relativi al defunto

Cognome e Nome : \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Data del decesso: \_\_\_\_\_

#### Dati relativi al defunto

Cognome e Nome : \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Data del decesso: \_\_\_\_\_

Il cui pagamento è intestato a \_\_\_\_\_

Firma

Cogoleto, li.....