



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: Richiesta di voltura lampade votive.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il
_____ a _____

Codice Fiscale _____
residente in _____ Via _____
n. telefonico _____

CHIEDE

la **VOLTURA** a proprio nome 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: _____

Attualmente intestate a: _____

Firma

Cogoleto, li.....