

**AL SINDACO
del Comune di Santa Marinella
Via Cicerone 25**

Il/La sottoscritto/a , **nato/a a**
..... **prov. di** (.....) **il**
C.F. _____ , **telefono**

CHIEDE LA CESSAZIONE DEL SERVIZIO DI LUCE VOTIVA

- nel loculo n.** **Fila** **reparto**
- nella Cella n.** **del Nuovo Ossario;**
- nella Tomba a Terra della famiglia**
- nella Cappella Gentilizia della famiglia**
- nel campo comune n°** **fossa**

di cui è CONCESSIONARIO il Sig.
nato il **nel Comune di** **prov. (**.....)
e nel quale sono tumulate rispettivamente le salme di:

- 1) **nato a** **il**
..... **e deceduto il**

FIRMA