

## **Autorizzazione alla tumulazione supplementare di RESTI MORTALI con SALMA**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_,

### **autorizzo la tumulazione supplementare**

dei resti mortali di \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ deceduto a \_\_\_\_\_ il  
ed esumato il \_\_\_\_\_ c/o il Cimitero di Acqui Terme capoluogo, campo A – ANNO  
– fossa n. \_\_\_\_\_

La collocazione dei resti mortali dovrà' essere la seguente:

☐ \_\_\_\_\_ tumulati nel loculo n. \_\_\_\_\_, in via supplementare con la salma di \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre di agire in nome e per conto di tutti gli aventi titolo.

Acqui Terme,

Il Richiedente

---

Identificato con \_\_\_\_\_