

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n. _____ C.F.n. _____
Tel. _____ Concessione del _____

CHIEDE

il rilascio della copia del contratto di concessione del Loculo/Celletta/Tomba di Fam.:

n. _____ fila _____ Lato/Lett. _____ Blocco _____ già destinato al cadavere
di _____ deceduto il _____ Parentela _____

A tal fine dichiara di avere titolarità per richiedere copia del suddetto contratto in quanto il sottoscritto è: (Parentela con il Concessionario) _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.Lgs.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto

..... li _____

Il/la Richiedente

RISERVATO AL CONCESSIONARIO

Si rilascia copia del contratto richiesto.

L'addetto al Servizio

SAN LORENZO s.p.a.

Sede Legale: via E. D'Onofrio, 212
00155 Roma (RM)
Cell. 334 6088702
*Società sottoposta a controllo
e coordinamento da parte di Altair srl*

Capitale sociale € 200.000,00

Iscritta al Registro Imprese di Roma
REA RM-1151323
C.F. e P.I. 09252421004
www.gruppoaltair.it
cimitero.sanlorenzo@gruppoaltair.it
sanlorenzospa@legalmail.it