

ALLA SOCIETA' SANTA NINFA S.p.A

Il /la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ residente in Via _____
_____, Comune di _____,
Prov. _____; Cap _____ Telefono n. _____,
Codice Fiscale n. _____, in qualità di

CHIEDE

L'apertura per ripristino ☐ del loculo - ☐ dell'ossario/cinerario ☐ della cappella n.
_____, fila _____, blocco _____, concessione n. _____
intestata a _____.
Dove trovasi attualmente tumulata ☐ la salma - ☐ i resti mortali di
_____ deceduto/a a
_____ il _____

Fiumicino, lì _____

In Fede
