

ALLA SOCIETA' SANTA NINFA S.p.A

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

CHIEDE

la **traslazione** della salma di _____ deceduto/a
a _____ il _____, attualmente tumulato/a nel cimitero di Santa Ninfa,
loculo - cappella – ossario/cinerario n. ____, fila ____, blocco ____, concessione
n. _____ intestata a _____.

nel cimitero di _____
 nel loculo - nella cappella - nell'ossario/cinerario n. ____, fila ____,
blocco _____, concessione n. _____ intestata a
_____.

Fiumicino, lì _____

In Fede