**RICHIESTA DATI PER SERVIZIO DI LUCE VOTIVA DI RAVENNA**

NOME E COGNOME ABBONATO……….….…………………………………………………….…...………………

TEL……….………………………………………………………………………………………………………...…….….

INDIRIZZO……………………………………………………………………………………...……………………………C.A.P.……………………..

NATO A ............................................................................IL................................................................................ CODICE FISCALE..…………………………………………...……………………………………………………………

NOME E COGNOME DEFUNTO ........................................................................................................................

DECEDUTO IL ……………………………………………………………………………………………………………..

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_