



**SERVIZIO DI ILLUMINAZIONE VOTIVA
CIMITERI DI SAN GIORGIO BIGARELLO**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
residente a _____ (_____) in _____
codice fiscale _____ telefono _____
mail _____

In qualità di concessionario/proprietario/erede/del/della

Tomba/Cappella di famiglia _____
Tomba di famiglia sotto-loculo _____
Campo comune n° _____
Loculo/Celletta n° _____ Campata _____ Fila _____
Defunto/a _____

Chiede ad A.Se.P. Srl

- ☐ Allacciamento nuova lampada votiva € 16,47 iva compresa (tariffa una tantum)
- ☐ Abbonamento annuo lampada votiva € 16,49 iva compresa
- ☐ Cessazione abbonamento lampada votiva
- ☐ Cambio intestatario
Dati nuovo intestatario:

- ☐ Cambio indirizzo
Dati nuovo indirizzo:

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, in conformità alle disposizioni normative vigenti in materia.

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Data e firma _____