

TRASLAZIONE SALMA

Al sig. SINDACO del Comune di **TALMASSONS**



OGGETTO: Domanda di TRASLAZIONE SALMA.

Il/la sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n. _____
Telefono _____ in qualità di familiare avente titolo

CHIEDE

L'autorizzazione per poter procedere alla traslazione della salma del/i
defunto/a _____
defunto/a _____
defunto/a _____
defunto/a _____
defunto/a _____
attualmente tumulati/inumati nel sepolcra identificata al n. _____ presso il
Cimitero di _____ e la successiva ricollocazione nella
sepolcra identificata al n. _____ presso il Cimitero di
_____, impegnandosi a sostenere le spese inerenti l'intervento
richiesto.

Talmassons li _____

Il Richiedente

COMUNE di TALMASSONS

VISTO si autorizza

Data _____

Il Sindaco / Il Resp. dell'Area Tecnica
