

AL SIG.SINDACO
DEL COMUNE DI OSSI
VIA ROMA N° 50
07045 OSSI

MODULO RICHIESTA RIMBORSO SOMME PER RESTITUZIONE LOCULO CIMITERIALE

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

Nazione _____ Residente a _____

Via/Piazza _____ n° _____

n° telefono _____ mail/pec _____

in qualità di:

- concessionario del loculo
- erede del concessionario del loculo (in caso di eredi presentare successione)

CHIEDE

il rimborso delle somme in seguito alla restituzione prima della scadenza della concessione, del loculo n. _____ Blocco _____ Comparto _____ concesso in data _____ alla Sig./Sig.ra _____ per la tumulazione del Sig./Sig.ra _____ tumulato/a il giorno _____ fino al giorno _____ del cimitero comunale.

Modalità di pagamento

IBAN

Data

Firma

Inviare a protocollo@pec.comuneossi.it o consegnare a mano