

**RICHIESTA ALLACCIO LAMPADE VOTIVE  
CIMITERO DI ARCE/ISOLETTA**

SETTORE/CAPPELLA.....

N. LOCULO.....

DEFUNTO.....

CONTRAENTE.....

NATO IL.....A.....

RESIDENTE IN.....C.A.P.....

VIA.....

CODICE FISCALE.....

NUMERO TEL.....

DATA.....

FIRMA