

ALL'UFFICIO SERVIZI CIMITERIALI DEL  
COMUNE DI MONTE SAN SAVINO (AR)

**OGGETTO: DISDETTA SERVIZIO DI ILLUMINAZIONE VOTIVA NEL  
CIMITERO DI \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ residente in Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Intestatario dell'utenza n. \_\_\_\_\_ per il/i defunto/i \_\_\_\_\_  
• Concessionario del loculo n. \_\_\_\_ fila n. \_\_\_\_\_ lato \_\_\_\_\_ cimitero \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la disdetta del servizio di illuminazione votiva a partire dal \_\_\_\_\_

**EVENTUALI NOTE:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Monte San Savino \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_