



# SERVIZIO LAMPADE VOTIVE ELETTRICHE

## **RICHIESTA ALLACCIAMENTO**

**COMUNE DI.....CIMITERO DI.....**

### **DATI ABBONATO**

Codice Abbonato (se già nostro cliente): .....

Cognome e Nome.....

Indirizzo: .....n.....

Comune: .....Prov.....C.a.p.....

Telefono: ..... Cellulare: .....

Codice Fiscale: ..... E-mail.....

### **DATI DEFUNTO**

Nome defunti: .....

Date di morte: .....

Riferimento:  Campo  Loculo  Ossario  Cappella

Posizione nel Cimitero (possibilmente inserire la posizione indicata sul contratto di concessione rilasciato dal Comune): .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**I DATI RIPORTATI SONO DA COMPILARSI OBBLIGATORIAMENTE.**

### **TRATTAMENTO DEI DATI**

Acconsento al trattamento dei dati di cui sopra, ad opera del Titolare e/o dei Responsabili del trattamento stesso, per le finalità dichiarate all'interno dell'informativa e nei limiti consentiti dal D.Lgs. 196/03 e succ.mod. ed integrazioni, nonché dal Regolamento 2016/679/UE.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_