

Marca
da
Bolli

Al Sig. Sindaco
del Comune di
20067 Tribiano Mi

Domanda di autorizzazione al trasporto del cadavere/resti mortali –

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____

CHIEDE

alla S.V. l'autorizzazione per il trasporto del cadavere/resti mortali
di _____

nato/a a _____ il _____

deceduto a _____ il _____

dal Comune di Tribiano a:

- forno crematorio di _____
- cimitero di _____

Incaricato del trasporto ed accompagnamento del cadavere/resti mortali è:

_____.

Tribiano, _____

IL RICHIEDENTE
