

Alla Fondazione Camposanto di Santo Spirito  
Corso Camillo Finocchiaro Aprile, 235  
90138 Palermo  
Fax 091 6513285

Cod. cliente \_\_\_\_\_

**OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO LAMPADE VOTIVE**

Il/la sottoscritto/a Sig/Signora \_\_\_\_\_

Cod. fiscale

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Chiede l'attivazione del servizio lampade votive relativo al seguente loculo/gentilizia:

\_\_\_\_\_

I bollettini postali relativi al canone di tale servizio, o altre eventuali missive ad esso relative, potranno essere inviati all'indirizzo sopra indicato.

Allego fotocopia documento e codice fiscale.

Fornisco recapiti per eventuali comunicazioni:

Telefono \_\_\_\_\_

P.E.C./mail \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Fattura n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_