



COMUNE DI FANO ADRIANO

(PROVINCIA DI TERAMO)

C.F. 92001400677

FAX 0861-958264

TEL. 0861-95124

P. IVA 00205660673

email: protocollo@cert.comune.fanoadriano.te.it

**MARCA
DA BOLLO**

**AI COMUNE DI FANO ADRIANO
UFFICIO TRIBUTI
CORSO VITTORIO EMANUELE III,2
64044 FANO ADRIANO**



OGGETTO: ALLACCIO LAMPADA VOTIVA.
Il/La sottoscritto/a

| | |
|---------------------|--|
| Cognome | Nome |
| Codice fiscale | |
| Comune di nascita | Data di nascita |
| Comune di residenza | Domicilio (Via/ Piazza, numero civico, piano, interno) |
| C.A.P. | Comune |
| | Telefono |
| | e-mail |

CHIEDE

- l'allaccio della lampada votiva del defunto :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Nel cimitero di _____ loculo n. _____ fila _____

Allego la ricevuta di versamento di € 20.00 per spese contributo allaccio.

Versamento sul c.c. n 26258194 intestato a COMUNE di FANO ADRIANO.

Fano Adriano, _____

FIRMA
