



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.

Bonifico intestato a **COMUNE di FANO ADRIANO banca BDM**

iban : IT14Q0542404297000050012993

Fano Adriano, _____

FIRMA
