

Al Comune di Casola di Napoli
c.a. Responsabile Servizi Cimiteriali
Via Roma, 7
80050 Casola di Napoli (NA)

Oggetto: Esumazione salma.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(_____) il ____/____/____ ed residente in _____ (_____) alla
Via _____, n. _____ CF _____

Chiede

L'esumazione della salma di _____, nato/a a
_____ (_____) il ____/____/____ e deceduto/a il
____/____/____.

_____, li ____/____/____

In fede

Allega:
Bollettino attestante diritti di esumazione.
(da versarsi sul c/c 22985808)