

ILL.MO SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
A R C O R E

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Residente a _____

Via/Piazza _____

CHIEDE LA CREMAZIONE

della salma/resti mortali di _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via/Piazza _____

Deceduto/a _____ il _____

Si precisa che le restanti ceneri verranno:

- Tumulate nel Cimitero di:
- Affidate al familiare
- Disperse

Arcore, li _____

IN FEDE
