

RICHIEDENTE _____

A
CONTARINA SPA
GESTIONE CREMATORIO
DI TREVISO
TEL. 0422/212791-2
FAX 0422/212796

MODULO DI PRENOTAZIONE DELLA SALA DEL COMMIATO

Come da accordi telefonici:

IL /LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

C.F. _____ IN QUALITA' DI _____

DELL' I.O.F. _____

CON SEDE IN VIA _____

TEL. _____

CHIEDE L'USO DELLA SALA DEL COMMIATO PRESSO IL CREMATORIO DI TREVISO PER POTER SVOLGERE LA CERIMONIA FUNEBRE DI (nominativo del defunto)

NATO/A A _____ IL _____

DECEDUTO/A IL _____ PRESSO _____

IL FERETRO GIUNGERA' AL CREMATORIO DI S. BONA IN TREVISO

IL GIORNO _____ ALLE ORE _____ LA CERIMONIA FUNEBRE

DURERA' FINO ALLE ORE _____ E SARA' COSI' ARTICOLATA:
(breve descrizione)

N.B.: ogni danno a oggetti o cose all'interno o all'esterno della sala del commiato saranno quantificate e addebitate al firmatario della richiesta.

DATA: _____

FIRMA: _____

(da inviare via fax al 0422/212796 con allegata copia documento di identità del dichiarante)