



Comune di
MUROS

Al Sig. Sindaco del Comune di Muros

ISTANZA DI RILASCIO AUTORIZZAZIONE TRASLAZIONE SALMA

Il sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

residente in _____ via _____

(c.f. _____) tel. _____

CHIEDE

la traslaazione della salma di

decedut_ a _____ il _____

dal loculo n° _____ fila _____ tratto _____ gruppo _____

del Cimitero Comunale di _____

dal loculo n° _____ fila _____ tratto _____ gruppo _____

del Cimitero Comunale di _____

dalla Cappella Gentilizia _____

del Cimitero Comunale di _____

al loculo n° _____ fila _____ tratto _____ gruppo _____

del Cimitero Comunale di _____ concesso con _____

al loculo n° _____ fila _____ tratto _____ gruppo _____

del Cimitero Comunale di _____ concesso con _____

alla Cappella Gentilizia _____

del Cimitero Comunale di _____ concesso con _____

Muros _____

Firma del richiedente
