

AL SIG. SINDACO  
Del Comune di  
VIGARANO MAINARDA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

CHIEDE

Ai sensi della determina n. 160 del 11/10/2001 il contributo fissato da codesta Amministrazione per  
la cremazione dei resti/salma di: \_\_\_\_\_

Con la seguente modalita' di pagamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Vigarano Mainarda, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_