Mod. Dam/010

CONSORZIO CIMITERIALE TRA I COMUNI DI

CASORIA *ARZANO* *CASAVATORE*

DELEGA

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ *il* _____ *e residente in* _____

alla Via _____ *n*_____ *con la presente autorizzo e delego*

*mio fratello/sorella*_____ *nato/a* _____

il _____ *e residente in alla Via* _____ *n*_____

alla _____*del defunto/a nostro/a*_____

nato/a il _____ *e deceduto il*_____

Si allega alla presente documento di riconoscimento.

Arzano _____ *In fede* _____

Via Porziano, sn 80022 Arzano Napoli

Tel 081/7311070 Fax 081/5737946
E-mail cimitarzano@libero.it