

Al Comune di Grottaferrata
Piazzetta E. Conti, snc
00046 Grottaferrata (Roma)

Oggetto: richiesta traslazione salma di.....

Il/La sottoscritto/a.....cod.fisc.....

nato/a a.....il.....

residente in..... Via/Piazza.....

Telefono.....

chiede la traslazione della salma di.....

nata a.....il.....

deceduto/a a..... il.....

all'interno del Cimitero di Grottaferrata,

dal loculo n Fila Batteria

al loculo n Fila Batteria

Dichiara di avere la disponibilità della salma in qualità di

Allega atto di concessione del loculo restituito al Comune.

Copia del Bonifico 251 Euro

2 marche da bollo da 16 euro

Grottaferrata, li

Firma

Orari: mar e ven 09.00-12.00 gio 15.15-17.30
Telefono 06 945401626 Fax 06945401682
Mail: servizicimiteriali@comune.grottaferrata.roma.it
Pec: servizicimiteriali@pec.comune.grottaferrata.rm.it

IL SIGNOR _____

PER LA SALMA/CENERI/RESTI MORTALI DI _____

DOVRA' VERSARE LA SOMMA DI

- € 251,00 per diritti tumulazione

PAGAMENTO CON BONIFICO INTESTATO A
COMUNE DI GROTTAFERRATA
BANCA DI CREDITO COOPERATIVO DEI COLLI ALBANI –
VIA XXV LUGLIO N. 3 GROTTAFERRATA
IBAN: IT03 W089 5139 1400 0000 0357 284
BIC : ICRAITRRQF0

CAUSALE: (COGNOME E NOME DEFUNTO)