



# COMUNE DI CASTEGNATO

Provincia di Brescia

## DISATTIVAZIONE LAMPADA VOTIVA

Il sottoscritto .....

Nato a ..... il.....

Residente in .....

Via.....n.....tel.....

Codice Fiscale.....

**CHIEDE la  
DISATTIVAZIONE della LAMPADA VOTIVA del DEFUNTO/A**

.....

Loculo n. ....fila.....campata.....settore.....

a partire dal .....

**BOLLETTAZIONE INTESTATA A** .....

**SPECIFICO CHE LA BOLLETTAZIONE LAMPADA VOTIVA DA ..... A  
..... SARA' INTESTATA A**

Nome/Cognome .....

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

residente a ..... Via .....

Codice Fiscale : .....

Tel. ....

Data, .....

Firma

.....

Comune della Provincia di Brescia

Via Pietro Trebeschi, 8 – 25045 CASTEGNATO (BS) – Tel. 030/2146811 – Fax: 030/2140319

Cod. fiscale e P.IVA 00841500176 – [Http://www.comune.castegnato.bs.it](http://www.comune.castegnato.bs.it) - e-mail: [Municipio@comunecastegnato.org](mailto:Municipio@comunecastegnato.org)