



CITTA' DI ARPINO

Provincia di Frosinone

Al Sig. Sindaco del Comune di

ARPINO

OGGETTO: Richiesta assegnazione loculi.

Il /la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ Codice Fiscale _____

residente in _____ Via _____

Tel. _____

CHIEDE

Che gli/le venga/no concesso/i n. _____ loculo/i cimiteriale/i a colombaio LATO MONTE/LATO

VALLE COL. _____ FILA _____ del Cimitero comunale.

Arpino, _____

In Fede
