



Il/La sottoscritto/a _____ comunica che, per l'estumulazione/la raccolta resti della salma di _____ le comunicazioni dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

Nome e Cognome

via

Tel.

Contratto Rep. _____ n. _____ del _____

Richiede/non richiede di essere presente al momento dell'esecuzione delle operazioni di estumulazione ordinaria, come previsto dall'art.10 comma 4 del regolamento Comunale di Polizia Mortuaria.

Si comunica inoltre che i resti di _____ dovranno essere destinati a _____.

Pieve Ligure li

Note :