

ILL.MO SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI  
A R C O R E

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

CHIEDE LA CREMAZIONE

della salma/resti mortali di

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Deceduto/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Si precisa che le restanti ceneri verranno:

- Tumulate nel Cimitero di:
- Affidate al familiare
- Disperse

Arcore, li \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_