

Modulo disdetta lampade votive

Io Sottoscritt _____ Codice Fiscale _____

(Nome e Cognome del richiedente)

Nat_ a _____ Prov. ___ Il ___ / ___ / ___ e residente in _____

Via/Piazza _____ n° _____ Città _____

Cap. _____ Tel _____ Fax _____

e-mail _____ @ _____

CHIEDE

La DISDETTA del servizio lampade votive

Nome/i defunto/i _____

Posizione/i _____

N° lampade votive: _____

N° Contratto _____

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 30/06/2003, N. 196

In ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 13 de D. Lgs. 30/06/2003, n. 196, sulla tutela dei dati personali, i dati riportati nella presente denuncia sono acquisiti e trattati dal Comune, in virtù delle vigenti disposizioni legislative e regolamentari per il perseguimento dei propri fini istituzionali.

Per informazioni rivolgersi al 081-7518051

Data, _____

Firma _____

(Firma del richiedente)

Firma _____

(Firma dell'operatore)