

AL SINDACO DEL COMUNE DI MONTECASTRILLI

*Viale della Resistenza 8
05026 Montecastrilli (Tr)*

OGGETTO: RINUNCIA CONCESSIONE LOCULI

Il sottoscritto _____ nato a
_____ il _____ residente
in _____ via _____
codice fiscale _____ tel _____
concessionario del/i loculo/i n. _____, fila _____, Padiglione
_____, Cimitero _____, con atto rep. n.
_____ in data _____,

COMUNICA

di rinunciare alla concessione in oggetto, della durata _____ e chiede il rimborso
spettante, ai sensi dell'art. 18 del vigente regolamento comunale di per la concessione di loculi ed aree
cimiteriali (approvato con D.C.C, n.41 del 16.12.2003, così come modificato con D.C.C. n. 50 del
15.07.2010).

Il rimborso potrà essere effettuato mediante accredito sul Conto Corrente Bancario
N. _____ Banca _____

ABI _____ CAB _____

IBAN _____ .

Montecastrilli,

IL RICHIEDENTE

In allegato: copia del documento d'identità.