

COMUNE DI MEZZAGO

Servizio Illuminazione Votiva nel Cimitero Comunale

RICHIESTA INTERVENTI

DATA		CIMITERO	
------	--	----------	--

Cognome e nome PAGANTE	
Indirizzo	
C.A.P -Citta' -Provincia	
Recapito telefonico	

Cognome Nome DEFUNTO	
----------------------	--

DESCRIZIONE POSIZIONE	TOMBA		CAMPO	
	LOCULO		LOTTO	
	OSSARIO		LOTTO	
	CELLETTA		LOTTO	

<input type="checkbox"/> Allacciamento	<input type="checkbox"/> Lampada bruciata	<input type="checkbox"/> Guasto impianto	<input type="checkbox"/> Esumazione
<input type="checkbox"/> Traslazione	<input type="checkbox"/> Cessazione	<input type="checkbox"/> Manca la lampadina	

Intervento eseguito in data	
-----------------------------	--

Firma dell'operatore che ha eseguito l'intervento	
---	--

Firma del richiedente	
-----------------------	--