

*Pompe Funebri Rotaliene*

S.n.c. di Zeni Attilio & C.

38017 Mezzolombardo (TN) via Milano 4/5

tel. 0461602199 fax 04611749701

Mezzolombardo \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

(parentela) \_\_\_\_\_

N° documento \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_

***Delega***

*L'impresa Pompe Funebri Rotaliene con sede in Mezzolombardo via Milano 4/5 a svolgere tutte le pratiche inerenti al servizio per il defunto/a :*

*Cognome e Nome* \_\_\_\_\_

*Cognome e Nome del Padre* \_\_\_\_\_

*Cognome e Nome della Madre* \_\_\_\_\_

*Condizione o professione* \_\_\_\_\_

*Nato a* \_\_\_\_\_

*il* \_\_\_\_\_

*Stato civile* \_\_\_\_\_

*Residente in* \_\_\_\_\_

*via* \_\_\_\_\_

*La morte è avvenuta presso* \_\_\_\_\_

*il giorno* \_\_\_\_\_

*alle ore* \_\_\_\_\_

*Reparto* \_\_\_\_\_

*Trasporto da* \_\_\_\_\_

*a* \_\_\_\_\_

*il giorno* \_\_\_\_\_

*alle ore* \_\_\_\_\_

*Chiusura cassa alle ore* \_\_\_\_\_

***in Fede*** \_\_\_\_\_