AEB
GRUPPO a2a

Richiesta di nuova attivazione di lampada votiva

DATI INTESTATARIO

Cognome e Nome* _____

Codice fiscale* | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo* _____

Indirizzo e-mail _____

Numero di telefono* _____

DATI DEFUNTO

Cognome e Nome _____

Data morte _____ **Data tumulazione** _____ **Cimitero** _____

Fila _____ **Campata** _____ **Loculo** _____ **Colombario** _____

** I campi contrassegnati dall'asterisco sono obbligatori*

Compilare questa sezione solo nel caso in cui il richiedente non coincida con il titolare del servizio lampade votive oppure nel caso in cui il servizio lampade votive sia intestato a persona giuridica.

Cognome e Nome richiedente _____

Qualifica richiedente (ad es. famigliare, delegato, legale rappresentante, …) _____

La richiesta verrà presa in considerazione solo se vengono allegati il documento di identità di chi firma, che dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere un soggetto abilitato ad effettuare la richiesta in nome e per conto delle parti coinvolte.

RESTITUIRE IL MODULO DEBITAMENTE COMPILATO ATTRAVERSO UNO DEI SEGUENTI CANALI (in alternativa):

- Tramite posta elettronica all'indirizzo e-mail **votive@isupe.it**
- Presso lo sportello Reception AEB – Via Palestro 33, Seregno

Firmando la richiesta si rilascia il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt.13 e 14 del REG. UE N. 679/2016

Luogo e Data* _____ Firma* _____

NON COMPILARE LA PARTE SOTTOSTANTE – SPAZIO RISERVATO AGLI OPERATORI ISUPE SRL Modulo attivazione - Versione 01/24

Data ricezione _____ Canale _____ Operatore _____