

**VIARENGO S.r.l.**  
**Corso Pietro Chiesa 41/A – 14100 ASTI**  
**TEL. 0141/59.39.80 – 59.96.26 – 43.71.34 – FAX 0141/43.83.71**  
**E – mail [viarengo.srl@viarengo.191.it](mailto:viarengo.srl@viarengo.191.it)**  
**Gestione Costruzione Manutenzione IMPIANTI ILLUMINAZIONE VOTIVA**

**CIMITERO DI**  **SARRE**  **CHESALLET** **COD. Utente**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Frazione \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Preso visione delle condizioni vigenti del regolamento di utenza al servizio di illuminazione votiva delle Tombe, Cappelle, Loculi, Ossari etc. Nel Cimitero Comunale di  **SARRE**  **CHESALLET**

**DOMANDA**

Per il defunto \_\_\_\_\_ tumulato in:

**LOCULO**  **OSSARIO**  **LAPIDE TERRENO**  **CAPPELLA**

<input type="checkbox"/> <b>NUOVO ALLACCIAMENTO</b>
<input type="checkbox"/> <b>ESUMAZIONE</b>
<input type="checkbox"/> <b>TRASLAZIONE</b>
<input type="checkbox"/> <b>RICHIESTA CESSAZIONE</b>
<input type="checkbox"/> <b>LAMPADA BRUCIATA</b>
<input type="checkbox"/> <b>GUASTI AD IMPIANTI</b>
<input type="checkbox"/> <b>CAMBIO INDIRIZZO ESASIONE</b>
<input type="checkbox"/> <b>VARIE</b>

Indicare indirizzo di recapito postale se diverso dall'indirizzo di richiesta:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

Via/Frazione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

Il pagamento del canone di abbonamento verrà eseguito per periodicità annuali, fatto salvo il primo anno, per il quale si calcolerà il rateo relativo alla frazione dell'anno di effettiva erogazione del servizio.

CONDIZIONE DI ESECUZIONE – L'utente firmando la domanda, implicitamente, autorizza la Concessionaria a compiere sul loculo, tomba, etc. ogni lavoro necessario per tale installazione.

Sarre, \_\_\_\_\_

Firma del concessionario

\_\_\_\_\_

**SEGNALAZIONE DEFINITA IL** \_\_\_\_\_

**L'OPERATORE** \_\_\_\_\_