



## VECCHIO INDIRIZZO DI FATTURAZIONE E SPEDIZIONE

N. UTENZA

INTESTATARIO

\_\_\_\_\_

COMUNE

\_\_\_\_\_

INDIRIZZO

\_\_\_\_\_

CAP

\_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA

### INFORMAZIONI ALL'UTENTE

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Tradate, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

La presente domanda deve essere consegnata all'Ufficio Cimiteriale del Comune di Tradate.

Allegare:

- fotocopia documento d'identità del richiedente
- fotocopia codice fiscale del richiedente
- fotocopia della concessione cimiteriale