Marca da bollo

RINUNCIA ALLA CONCESSIONE

Al Comune di SOLESINO

-Servizi Cimiteriali-

Il / La sottoscritto /a _____

nato /a a_____

il _____ tel. _____

residente _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di concessionario/a avente diritto del ☐ loculo ☐ ossario ……..
……
ubicato nel Cimitero …….

RINUNCIA

alla concessione stessa e chiede il rimborso parziale per il periodo di concessione non usufruito,

Il sottoscritto solleva espressamente l'Amministrazione comunale da qualsiasi obbligo nei riguardi di altri eventuali contitolari della concessione aventi diritto e a tal riguardo dichiara di agire per conto degli stessi.
Chiede che il pagamento della somma spettante avvenga:

☐ accredito in c/c bancario: intestato a ……
Banca ……..……..

Indicare il **codice IBAN** (obbligatorio) (27 caratteri)

Solesino, li ……

……..

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Con la presentazione della presente richiesta si dichiara l'avvenuta presa visione dell'informativa scaricabile dal sito istituzionale del Comune di Solesino al seguente link: https://www.comunesolesino.it/author/dam/jcr:30f384cb-6232-421b-848e-6b664be0d770/Informativa%20Accesso%20Servizi%20Cimiteriali.pdf

---

(spazio riservato ad eventuale Impresa di Onoranze Funebri)
La domanda è presentata dalla ditta …….……., la quale dichiara di agire per conto del richiedente, su suo espresso mandato, per la realizzazione del servizio richiesto.

……..