

## Modulo per richiesta di utilizzo della sala per funerali laici

Venezia , il \_\_\_\_\_

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

*(oppure: timbro dell'Agenzia Funebre)*

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

*(obbligatorio)*

**Chiede di poter usufruire a tariffa oraria vigente della sala per funerali laici presso il cimitero di**

**MARGHERA**

**CHIRIGNAGO**

**VENEZIA**

per la commemorazione del/la defunto/a \_\_\_\_\_

deceduto/a il \_\_\_\_\_ prevista per il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

eventuali altre richieste: \_\_\_\_\_

la fattura sarà intestata:  al richiedente (vedi sopra)  Altro:

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

*(oppure: timbro dell'Agenzia Funebre)*

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

*(obbligatorio)*

**Il sottoscritto dichiara di assumersi ogni responsabilità** per eventuali danni al locale e/o agli arredi che dovessero essere causati dai partecipanti alla cerimonia.

Si allega documento d'identità in corso di validità.

Nel rispetto del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), i dati saranno trattati come da informativa pubblicata sul sito <https://www.gruppoveritas.it/privacy>.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_