

FONDAZIONE CASA DI RIPOSO OSPEDALE DEI POVERI DI PANDINO
ONLUS

Richiesta di utilizzo della Camera Ardente

Il Sottoscritto _____ nato a _____ (_____)

Il _____, residente a _____ (_____) Via _____ N. _____

Tel. _____

Titolare o Delegato dell'AGENZIA di ONORANZE FUNEBRE _____

Con sede in _____ (_____) Via _____ N. _____

Tel. _____ Email. _____

FAMIGLIARE (Specificare parentela Coniuge, Figlio, Nipote etc..) _____

CHIEDE

L'utilizzo della Camera Ardente della Fondazione Casa di Riposo Ospedale dei Poveri di Pandino Onlus, Via della Vignola, 3,

per la deposizione ed esposizione della salma

dalle ore _____ del giorno _____

alle ore _____ del giorno _____

del Sig./Sig.ra _____

residente in _____ (_____) Via _____ N. _____

Deceduto/a in _____ (_____) il giorno _____

A tal fine dichiara:

1. Di accettare e rispettare tutte le norme e le condizioni previste dal Regolamento di utilizzo della Camera Ardente, nessuna esclusa.
2. Di aver ricevuto copia delle chiavi della Camera Ardente in data _____ alle ore _____ che si impegna a restituire alla Fondazione in data _____ alle ore _____ dopo che il feretro sarà partito per la celebrazione del rito funebre ed i locali saranno debitamente richiusi a chiave.
3. Di acconsentire sin da ora alla registrazione del/la defunto/a nel registro/elenco degli utilizzatori della Camera Ardente.

Pandino lì, _____

FIRMA

Chiavi consegnate il _____

Dal Sig./ra _____