

Modello per delega

Il/la sottoscritt

nato/a il/...../..... a

prov..... e residente a

in via n° cap.....

cod.fisc. n°

doc. d'identità n°

rilasciato da il/...../.....

in qualità di

DELEGA

L'Agenzia di Onoranze Funebri

.....

.....

al disbrigo documentazione Sanitaria per il seppellimento del

defunto

N.B. Allegare doc. riconoscimento del delegante.

Data.....

Firma