

AREZZO MULTISERVIZI s.r.l.  
Via A. da Sangallo, 3 – AREZZO  
Tel. 0575/21178 – p.i. 01938950514

Il/La sottoscritto/a.....nato/a il.....  
a..... provincia..... residente.....  
In via/loc.....provincia..... telefono.....  
In qualità di..... del defunto .....  
Deceduto il ..... a .....prov .....  
Avendone facoltà e in accordo con tutti i parenti chiede l'estumulazione del defunto sopracitato.

Dichiarandosi favorevole all' eventuale cremazione dei resti mortali

ove si riscontrasse la necessità

Arezzo .....

in fede.....

Al sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/00, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, via fax o a mezzo posta.