



SERVIZIO LAMPADE VOTIVE	
LEGNANO <input type="checkbox"/> PARCO <input type="checkbox"/> MONUMENTALE	PARABIAGO <input type="checkbox"/> CENTRALE <input type="checkbox"/> SAN LORENZO <input type="checkbox"/> VILLASTANZA

Tipo di contatto _____

Data _____

Nome operatore _____

CODICE CLIENTE _____

Il sottoscritto _____

residente in _____ indirizzo _____

CELLULARE/telef (obbligatorio) _____ e-mail _____

INTESTATARIO CONTRATTO (se diverso dal richiedente) _____

NOME DEL DEFUNTO _____

POSIZIONE TOMBA A TERRA LOCULO OSSARIO - CELLETTA

situazione campo f CAMPO _____ CAMPATA _____

NUMERO TOMBA _____ NUMERO LOC/OSS _____

Esistono segnalazioni precedenti SI / NO GUASTO FATTURA ALTRO

Motivo della segnalazione:

Il sottoscritto si assume la responsabilità di quanto dichiarato, in caso assuma il ruolo di delegato dichiara di essere stato autorizzato dall'intestario del contratto Lampade Votive a sottoscrivere la presente richiesta e prende atto che il trattamento dei dati comunicati verrà gestito da AMGA nel rispetto del Regolamento Privacy UE 910/2014 e normativa ad esso connessa.

data _____

Firma _____

Compilazione a cura di AMGA

area tecnica

DATA ESECUZIONE INTERVENTO Sigla AM	Breve descrizione dell'intervento tecnico

area commerciale

Codice documento	Note eventuali _____ _____
DATA RISPOSTA ALL'UTENTE	
Sigla	