|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRENOTAZIONE SERVIZIO DI CREMAZIONE N. 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Prenotazione telefonica del* | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| *Richiedente* | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| *Contatti richiedente* | | | - | | | | | | | | | | | | | | |
| *Nome e cognome defunto* | | |  | | | | | | ***Cod. Fiscale*** | | | | |  | | | |
| *Arrivo previsto all’impianto* | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| *Cremazione prevista il* | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
| *Sala Commiato* | | |  | ***Data/Ora*** | | |  | | |  | | | | | ***TV*** | |  |
| *Nel caso di espressa volontà di NON "visione" dell'introduzione del feretro, il crematorio si riterrà libero di effettuare la cremazione in data e orari diversi da quelli comunicati in fase di prenotazione; in questi casi non sarà effettuata nessuna comunicazione di variazione.* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Tariffa applicata* | | |  | | | | **Stato pagamento** | | | | | | |  | | | |
| *Caratteristiche feretro* | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| *Familiare avente diritto (nome, cognome)* | | |  | | | | | | | | **Tel.** | | |  | | | |
| *DATI PER LA FATTURAZIONE* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Intestatario fattura* | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| *Indirizzo* | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| *Partita IVA* |  | | | | | | | ***Cod. Fiscale*** | | | | |  | | | | |
| *Modalità pagamento* | | |  | | ***Inviare fattura a*** | | | | | ONORANZA | | | | | | | |
| Solo nel caso di prima prenotazione da parte  dell’onoranza funebre si prega di fornire tutti i dati  richiesti (ragione sociale, p.iva, cod. fiscale, email)      Timbro e firma (per approvazione dati) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | ***Alle ore*** | |  | | | | | ***Verbale n.*** | | | |  | |