|  |
| --- |
| 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.*** |  |