

MODULO PRENOTAZIONE SERVIZIO

1. Inviare via mail: edera.servizieventi@gmail.com
2. Attendere la conferma.

DATA RICHIESTA: ____/____/____ ORA: ____:____

Nome Cognome defunto:

Nato il ____/____/____ in

Deceduto il ____/____/____ in

DA

Tipo di operazione:

☐ TUMULAZIONE

☐ INUMAZIONE/INTERRAMENTO

☐ ESUMAZIONE

☐ ESTUMULAZIONE

☐ TRASLAZIONE

Tipo:

☐ Salma

☐ Resti mortali

☐ Ceneri

☐ Resti ossei

Chiesa cerimonia nel comune di:

alle ore

____:____

Cimitero di:

Tipo di sepoltura:

☐ LOCULO COMUNALE

☐ OSSARIO

☐ A TERRENO

☐ TOMBA DI FAMIGLIA intestazione

Nr.:

Zona/lotto:

Fila dal basso:

Note:

A

(COMPILARE IN
CASO DI ESUMAZIONI
ESTUMULAZIONI
TRASLAZIONI)

Crematorio di:

☐ Cassa cellulosa

☐ Feretro originario

Cimitero di:

Tipo di sepoltura: ☐ LOCULO COMUNALE

☐ OSSARIO

☐ A TERRENO

TOMBA DI FAMIGLIA intestazione

Nr.:

Zona/lotto:

Fila dal basso:

Note:

I.O.F. : _____

REFERENTE: _____ TEL. _____

Allegare eventuali informazioni o foto e attendere conferma dell'operazione.



via Altinate, 46
35121 PADOVA
Tel. 049 9812104
ederaservizi.net