

Società per la Cremazione

Via S. Giovanni, 30 – 57123 Livorno

Dichiarazione Testamentaria

Numero Matricola:.....

Io Sottoscritto/a.....

Nato/a a.....

Il.....

Si prega **trascrivere** *** di proprio pugno la seguente dicitura:

“Nelle mie piene facoltà di volere e intendere voglio che, dopo la mia morte, la mia salma sia cremata.”

***

.....

Firma del richiedente

.....

Estremi documento C.I./P.A.....

Rilasciata da.....

In data.....

Società per la Cremazione

Via San Giovanni, 30 - 57123 Livorno

Fax.0586/892307 - Tel. 0586/888431

Il Presidente in forza dell'Articolo 79

del DPR n ° 285 del 10/09/1990

Convalida

la dichiarazione del Socio di cui sopra,
in quanto lo stesso risulta iscritto a questa So.Crem .

Il Presidente

Giampaolo Berti

.....

Data