P._____Sez._____Num._____

Cod.Cliente

ALLA FONDAZIONE CAMPOSANTO DI SANTO SPIRITO
PALERMO

Il sottoscritto_____nato il_____

a_____prov._____residente a_____prov._____

in via_____n°civico_____C.A.P._____

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ P.E.C._____

tel_____e-mail_____

in qualità di (indicare il grado di parentela)_____

del defunto_____nato il_____

a_____prov._____e deceduto il _____.

a_____prov._____ paternità_____

DELEGA

L'impresa funebre_____

Con sede legale a_____prov_____

In via _____n° civico_____

Ad espletare quanto necessario per il seguente servizio funebre_____

_____

_____

_____

Informato sui diritti e sui limiti, di cui al Regolamento UE 2016/679, esprimo il mio consnso ed autorizzo il trattamento dei miei dati e dei dati del defunto in riferimento alle suddette operazioni.

Palermo,lì_____

FIRMA DEL DELEGANTE **FIRMA DEL DELEGATO**

_____ _____

ADDETTO AL SERVIZIO

Fatt.n°_____del_____