

DOMANDA D'ISCRIZIONE

alla **ASSOCIAZIONE ROMANA DI CREMAZIONE**

Via dei Lincei, 55 Roma 00147 Tel/Fax 06/6792769 – 06/69758720

Io sottoscritto chiedo di essere ammesso a far parte di codesta Associazione in qualità di socio. A tal fine unisco la tassa d'iscrizione e mi obbligo a versare ad ogni scadenza annuale i contributi stabiliti.

Cognome e nome _____

(per le donne coniugate o vedove soltanto il cognome di nascita)

Figlio/a di _____ e di _____

Nato/a il _____ a (comune di nascita) _____ (provincia di) _____

Coniugato/a con _____

Vedovo/a di _____

(indicare il nome e il cognome del coniuge)

Condizione (o professione) _____

Domicilio _____ CAP _____ Tel. _____

NELLO SPAZIO QUI IN CALCE IL RICHIEDENTE DEVE TRASCRIVERE DI PROPRIO PUGNO LA DISPOSIZIONE TESTAMENTARIA SOTTO INDICATA, FACENDOLA SEGUIRE DAL SUO NOME E COGNOME E DALLA DATA CHIARAMENTE SCRITTI PER ESTESO

“Voglio che la mia salma sia cremata e nomino l'Associazione Romana di Cremazione esecutrice testamentaria di questa mia espressa volontà”

**IN CARTA LIBERA
D.P.R. 21-10-1975 N. 803**