

SERVIZI FUNEBRIACCOGLIENZA E SERVIZIO DI CONSULENZA, DISBRIGO PRATICHE,
RIMOZIONE, TRASPORTO DEL DEFUNTO, CURA DEL DEFUNTO**Servizi Funebri
Nebuloni S.r.l.**
CASA FUNERARIA**DOSSIER RACCOLTA DATI****MANDATO DI ASSISTENZA**

LA DITTA _____ COD _____

NELLA PERSONA DI _____ IN QUALITA' DI _____

CON SEDE IN _____ CITTA' _____

PR _____ CAP _____ COD.FIS./P.IVA _____

INDIRIZZO MAIL _____ TEL. _____ 0 _____

DELEGA E INCARICAL'IMPRESA FUNEBRE NEBULONI SRL CON SEDE LEGALE IN MILANO VIA R. FULTON, 12 AD ESPLETARE IL DISBRIGO DELLE PRATICHE
INERENTI: LA DENUNCIA DI DECESSO, I FUNERALI, IL TRASPORTO, LA SEPOLTURA, L'ESUMAZIONE, LE CONCESSIONI ETC....

LA DITTA SERVIZI FUNEBRI NEBULONI S.R.L. COME RESPONSABILE DEL SERVIZIO E DELLA ORGANIZZAZIONE DELLO STESSO

DICHIARO INOLTRE DIAVERE INFORMATO IL DOLENTE CHE L'AZIENDA INCARICATA SI AVVARRA' DELLA SERVIZI FUNEBRI NEBULONI S.R.L. PER IL DISBRIGO DELLE
PRATICHE AMMINISTRATI PRESSO IL COMUNE DI _____ TRASFERIRE A MEZZO FAX AL NUM. 0266227471**DATI DEL DEFUNTO.**

COGNOME E NOME _____

DECEDUTO/A IL _____ A _____

PRESSO _____ ALLE ORE _____

NATO IL _____ A _____

RESIDENTE _____

LOCALITA' _____ CAP _____ PR _____

CODICE FISCALE _____

DATI DEL DELEGANTE/DOLENTE:

COGNOME E NOME _____

RESIDENTE _____

LOCALITA' _____ CAP _____ PR _____

CODICE FISCALE _____

L'INTERESSATO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE E COMPRESO L'INFORMATIVA CONSEGNATA E PREVISTA DALL'ART. 13DLGS
196/03 NONCHE' DI AVER PRESO ATTO DEI DIRITTI DI CUI ALL'ART 7 DEL DECRETO MEDESIMO, ESPRIMENDO IN TAL MODO IL PROPRIO
CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI PROPRI DATI PERSONALI E SENSIBILI, PER LE FINALITA' E PER LA DURATA
PRECISATI DALL'INFORMATIVA.

IL DELEGANTE AUTORIZZA LA DITTA SERVIZI FUNEBRI NEBULONI S.R.L. A EFFETTUARE VESTIZIONE, RICOMPOSIZIONE E
TANATOESTETICA PER IL SOPRAINDICATO DEFUNTO

DATA _____

FIRMA DEL DELEGANTE

IMPRESA DELEGANTE

SERVIZI FUNEBRI

ACCOGLIENZA E SERVIZIO DI CONSULENZA, DISBRIGO PRATICHE,
RIMOZIONE, TRASPORTO DEL DEFUNTO, CURA DEL DEFUNTO
DOSSIER RACCOLTA DATI



**Servizi Funebri
Nebuloni S.p.A.**
CASA FUNERARIA

DATI DEL DEFUNTO

COGNOME E NOME _____

DECEDUTO/A IL _____ A _____

PRESSO _____ ALLE ORE _____

ORDINE DI SERVIZIO

CHIUSURA FERETRO

SUGGELLO

SALMA INFETTIVA

CASSA SOLO LEGNO

FUNERALE CON CORTEO

IL DELEGANTE

URNA CENERI COMUNALE - PRIVATA

CHIUSURA FERETRO

GIORNO _____

ORE _____

FUNERALE

GIORNO _____

ORE _____

TRASPORTO

GIORNO _____

ORE _____

DA _____

A _____

TRASPORTO DOMICILIO

GIORNO _____

ORE _____

DA _____

A _____

PARROCCHIA _____

CIMITERO _____

SEPOLTURA _____

NOTE _____

DATA

FIRMA DEL DELEGANTE

IMPRESA DELEGANTE