



# VEN. ARCICONFRATERNITA DELLA MISERICORDIA DI FIRENZE

ENTE MORALE  
ONLUS (D.Lgs. 460/97) - ONG

## CONTRATTO PER ALLACCIAMENTO O RIATTIVAZIONE LAMPADE VOTIVE

**Nome e Cognome (leggibile) del richiedente il servizio se diverso dall'intestatario :**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Affinità \_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
(cognome - per le donne indicare quello da nubile) - (scrivere in stampatello)

(nome di battesimo)

(cognome da sposata)

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_ **nato/a a** \_\_\_\_\_

**il** \_\_\_\_\_ **domiciliato/a in** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **via /P.za** \_\_\_\_\_

**n.** \_\_\_\_\_ **tel.** \_\_\_\_\_ **Cellulare** \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_ **titolo** \_\_\_\_\_

**professione** \_\_\_\_\_ **luogo di lavoro** \_\_\_\_\_

presa visione delle condizioni generali di abbonamento, mentre dichiara di accettarle integralmente, chiede a codesta Istituzione ed espressamente autorizza :

**ALLACCIAMENTO**

**LA RIATTIVAZIONE**

**DISATTIVAZIONE**

**Della lampada votiva per il Defunto** \_\_\_\_\_

**Data decesso** \_\_\_\_\_

**La Misericordia di Firenze restando invariate le stesse condizioni di abbonamento eseguirà l'operazione richiesta dopo che sarà stato corrisposto il relativo integrale contribuito .**

Preso atto dei diritti riconosciuti all'interessato, **lege 675/96**, acconsento al trattamento dei dati qui forniti, **consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti non può avere luogo senza le comunicazioni dei dati personali alla Misericordia di Firenze ed agli altri soggetti titolari del trattamento** dei dati personali generali e sensibili, per le finalità e nei limiti indicati della suddetta legge.

**(IL RICHIEDENTE)**  
**firma del richiedente il servizio**