

ASSOCIAZIONE MATERANA PER LA CREMAZIONE

Via A.M. di Francia 8/F c/o Ing. Donato Malcangi 75100 MATERA

Cell. 3355203848

Dichiarazione Testamentaria

Io sottoscritto/a voglio che **la mia salma sia cremata** e pertanto chiedo di far parte di codesta Associazione, versando le relative quote associative stabilite.

Dispongo sin d'ora che all'atto della mia morte i miei eredi provvedano al pagamento delle spese occorrenti all'esonazione del rito crematorio, se ed in quanto dovute.

(scrivere di proprio pugno nel rigo sottostante: **desidero che la mia salma sia cremata**).

Firma del richiedente

dati obbligatori

Cognome e nome _____ Data di nascita _____ luogo di
Nascita _____ (prov. _____) Comune di Residenza _____
Cap _____ indirizzo _____ n. _____ stato civile _____

dati facoltativi

tel. Casa _____ tel. Uff. _____ Cellulare _____ e-mail _____

Estremi del documento C.I. o Patente N. _____ rilasciata da _____ in data _____

CONSENSO — dell'interessato espresso ai sensi dell'art.11 – Legge 31.12.96 n. 675 Io sottoscritto approvo il trattamento dei miei dati personali, così come sopra specificatamente indicato. **Firma** _____

RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE

IL Presidente dell'Associazione Materana per la Cremazione 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 Associazione al

Numero Matricola _____

Il Presidente
Ing. Donato Malcangi

Data di convalida _____