

ALLEGATO "C"

RICHIESTA DI RAPPRESENTANZA MILITARE

IL/la sottoscritto/a _____

(grado parentale (figlio/moglie etc.) del Gen. B/D/C.A. (ris) _____

arma _____

ultimo incarico ricoperto _____

presso il _____ di _____

nato a _____ il _____

e deceduto a _____ il _____

presso:

- propria abitazione sita in via _____ n. _____ ;
- Ospedale civile di _____ ;
- Ospedale militare di _____ ;

causa del decesso: _____ .

CHIEDE

una rappresentanza militare ai funerali del proprio caro, che si terranno

in _____ il giorno _____ alle ore _____

presso la Basilica/Duomo/Chiesa di _____

sita in Piazza/via _____

Residenza della famiglia _____

_____ telefono n. _____ .

FIRMA
