



ALTAIR FUNERAL srl

PRENOTAZIONE SERVIZIO DI CREMAZIONE N.

| | | | | | |
|--|-------|---------------------------------|--|--------------------------|-------------|
| Prenotazione telefonica del | | | | | |
| Richiedente | | | | | |
| Contatti richiedente | | | | | |
| Nome e Cognome defunto | | | | Cod. Fiscale | |
| Arrivo previsto all'impianto | | | | h. | |
| Cremazione prevista il | | | | h. | |
| Sala Commiato | SI/NO | Data/Ora | | TV | SI/NO |
| Nel caso di espressa volontà di NON "visione" dell'introduzione del feretro, il crematorio si riterrà libero di effettuare la cremazione in data e orari diversi da quelli comunicati in fase di prenotazione; in questi casi non sarà effettuata nessuna comunicazione di variazione. | | | | | |
| Tariffa applicata | | | | Stato pagamento | |
| Caratteristiche feretro | | SI/NO ZINCO - SI/NO TRASLAZIONE | | STANDARD/ FUORI FORMATO | |
| Familiare avente diritto | | | | | Tel. |
| Intestazione fattura | | | | | |
| Indirizzo | | | | | |
| Partita IVA | | | | Cod. Fiscale | |
| Modalità di pagamento | | | | Inviare fattura a | |
| Solo nel caso di prima prenotazione da parte dell'onoranza funebre si prega di fornire tutti i dati richiesti (ragione sociale, p.iva, cod. fiscale, email) | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> | | | | | |
| Cremazione effettiva il | | Alle ore | | Verbale n. | |

ALTAIR FUNERAL srl

Sede Legale: Via dell'Arcoveggio, 74 – 40129 – Bologna (BO)
Ufficio di SAVONA

Via Quiliano , 34 - 17100 - SAVONA (SV)

Tel. 019 2072430 - Mail crematorio.savona@gruppoaltair.it

info@gruppoaltair.it - altairfuneralsrl@legalmail.it – www.gruppoaltair.it