SO.CREM BOLOGNA FACSIMILE
Società di cremazione
ISCRIZIONE TRAMITE TESTIMONI

Codice Socio
n. _____

SCHEDA DI ISCRIZIONE ~~SOCIO~~ CREMAZIONE

Domanda di iscrizione

Io sottoscritto (a)

NOME E COGNOME MARIO ROSSI
LUOGO E DATA DI NASCITA BOLOGNA - 12/11/1953
CODICE FISCALE MSORSS...
PROFESSIONE PENSIONATO
RESIDENZA ANAGRAFICA VIA SERRA 17, 40123, BOLOGNA
TEL. / CELLULARE / E-MAIL 051... / 331... / m.rossi@...

chiedo di iscrivermi a SO.CREM Bologna, dichiarando di aderire a finalità e disciplina statutaria e dando atto della discrezionale e incondizionata facoltà di accettazione da parte dell'Associazione.

FIRMA firma primo testimone **IL PRESIDENTE** _____
firma secondo testimone **(Dott. Vittorio Melchionda)**

Per accettazione e convalida

Disposizioni testamentarie

DATA 29/03/2023

Io sottoscritto Mario Rossi nato a Bologna il 12/11/1953 voglio che la mia salma sia cremata. Affido questo foglio a SACREM Bologna cui do mandato di eseguire la disposizione. Noi sottoscritti Michele Po (Bologna - 12/11/1939) e Luigi Marini (Milano - 12/11/1933) diamo atto che Mario Rossi ha dettato e approvato alla nostra presenza la disposizione sopra riportata

FIRMA firma primo testimone firma secondo testimone

In esecuzione degli obblighi nascenti in capo all'associazione con la mia iscrizione quale associato, indico l'associazione SO.CREM Bologna quale soggetto che può esercitare i miei diritti ex art. 7 d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ai sensi dell'art. 9, co. 3 d.lgs. 196/03. Delego inoltre l'Associazione anche per l'esercizio, nel mio interesse e in esecuzione dei già detti obblighi, ai sensi dell'art. 9. co. 2 d.lgs. 196/03. Dichiaro altresì di essere consapevole del fatto che SO.CREM Bologna potrà eseguire gli incarichi da me affidati soltanto se e al momento in cui verrà a conoscenza del mio decesso, nelle modalità consentite dalla legge. A tal fine, mi impegno a considerare la possibilità di informare terze persone della mia iscrizione all'associazione, in maniera che queste ultime assumano per loro conto l'iniziativa di effettuare ogni opportuna segnalazione a SO.CREM Bologna.

Si convalida la dichiarazione sopra riportata ai sensi dell'art. 79 del D.P.R 10 settembre 1990 n. 285.

Carta d'identità (da allegare in copia) **n.** _____ **rilasciata da** _____

in data _____

IL PRESIDENTE (Dott. Vittorio Melchionda) _____

QUI COMPILA SOCREM

SO.CREM BOLOGNA FACSIMILE
Società di cremazione

Codice Socio
n. ____

ISCRIZIONE TRAMITE TESTIMONI + DISPERSIONE IN NATURA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Domanda di iscrizione

Io sottoscritto (a)

NOME E COGNOME MARIO ROSSI

LUOGO E DATA DI NASCITA BOLOGNA - 12/11/1953

CODICE FISCALE MSORSS...

PROFESSIONE PENSIONATO

RESIDENZA ANAGRAFICA VIA SERRA 17, 40123 BOLOGNA

TEL. / CELLULARE / E-MAIL 051... / 331... / M.ROSSI@...

chiedo di iscrivermi a SO.CREM Bologna, dichiarando di aderire a finalità e disciplina statutaria e dando atto della discrezionale e incondizionata facoltà di accettazione da parte dell'Associazione.

FIRMA firma Primo Testimone **IL PRESIDENTE** _____
(Dott. Vittorio Melchionda)
firma Secondo Testimone

Per accettazione e convalida

Disposizioni testamentarie

DATA 29/03/2023

Io sottoscritto Mario Rossi nato a Bologna il 12/11/1953 voglio che la mia salma sia cremata. Affido questo foglio a SOCREM Bologna cui do mandato di eseguire la disposizione. Voglio che le mie ceneri siano disperse in natura a Monte Donato (BO) e incarico dell'incombenza Livio Pino. Noi sottoscritti Michele Po (Bologna - 12/11/1939) e Gigi Marini (Milano - 12/11/1933) diamo atto che Mario Rossi ha dettato e approvato alla nostra presenza la disposizione sopra riportata.

FIRMA firma Primo Testimone firma Secondo Testimone

In esecuzione degli obblighi nascenti in capo all'associazione con la mia iscrizione quale associato, indico l'associazione SO.CREM Bologna quale soggetto che può esercitare i miei diritti ex art. 7 d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ai sensi dell'art. 9, co. 3 d.lgs. 196/03. Delego inoltre l'Associazione anche per l'esercizio, nel mio interesse e in esecuzione dei già detti obblighi, ai sensi dell'art. 9. co. 2 d.lgs. 196/03. Dichiaro altresì di essere consapevole del fatto che SO.CREM Bologna potrà eseguire gli incarichi da me affidati soltanto se e al momento in cui verrà a conoscenza del mio decesso, nelle modalità consentite dalla legge. A tal fine, mi impegno a considerare la possibilità di informare terze persone della mia iscrizione all'associazione, in maniera che queste ultime assumano per loro conto l'iniziativa di effettuare ogni opportuna segnalazione a SO.CREM Bologna.

Si convalida la dichiarazione sopra riportata ai sensi dell'art. 79 del D.P.R 10 settembre 1990 n. 285.

Carta d'identità (da allegare in copia) **n.**_____ **rilasciata da**_____

in data _____

IL PRESIDENTE (Dott. Vittorio Melchionda) _____

QUI COMPILA SOCREM

SO.CREM BOLOGNA
Società di cremazione

FACSIMILE

Codice Socio
n. _____

ISCRIZIONE TRAMITE TESTIMONI + DISPERSIONE IN CIMITERO

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Domanda di iscrizione

Io sottoscritto (a)

NOME E COGNOME MARIO ROSSI

LUOGO E DATA DI NASCITA BOLOGNA - 12/11/1953

CODICE FISCALE MSORSS...

PROFESSIONE PENSIONATO

RESIDENZA ANAGRAFICA VIA SERRA 17, 40123 BOLOGNA

TEL. / CELLULARE / E-MAIL 051... / 331... / M.ROSSI@...

chiedo di iscrivermi a SO.CREM Bologna, dichiarando di aderire a finalità e disciplina statutaria e dando atto della discrezionale e incondizionata facoltà di accettazione da parte dell'Associazione.

FIRMA firma primo testimone — **IL PRESIDENTE** _____
firma secondo testimone **(Dott. Vittorio Melchionda)**

Per accettazione e convalida

Disposizioni testamentarie

DATA 29/03/2023

Io sottoscritto Mario Rossi nato a Bologna il 12/11/1953 voglio che la mia salma sia cremata. Affido questo foglio a SOCREM Bologna cui do mandato di eseguire la disposizione. Voglio che le mie ceneri siano disperse nel cimitero di Bologna incarico dell'incombenza Giuliano. Noi sottoscritti Michele Po (Bologna - 12/11/1939) e Gigi Marini (Milano - 12/11/1933) diamo atto che Mario Rossi ha dettato e approvato alla nostra presenza la disposizione sopra riportata.

FIRMA firma primo testimone — firma secondo testimone

In esecuzione degli obblighi nascenti in capo all'associazione con la mia iscrizione quale associato, indico l'associazione SO.CREM Bologna quale soggetto che può esercitare i miei diritti ex art. 7 d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ai sensi dell'art. 9, co. 3 d.lgs. 196/03. Delego inoltre l'Associazione anche per l'esercizio, nel mio interesse e in esecuzione dei già detti obblighi, ai sensi dell'art. 9. co. 2 d.lgs. 196/03. Dichiaro altresì di essere consapevole del fatto che SO.CREM Bologna potrà eseguire gli incarichi da me affidati soltanto se e al momento in cui verrà a conoscenza del mio decesso, nelle modalità consentite dalla legge. A tal fine, mi impegno a considerare la possibilità di informare terze persone della mia iscrizione all'associazione, in maniera che queste ultime assumano per loro conto l'iniziativa di effettuare ogni opportuna segnalazione a SO.CREM Bologna.

Si convalida la dichiarazione sopra riportata ai sensi dell'art. 79 del D.P.R 10 settembre 1990 n. 285.

Carta d'identità (da allegare in copia) **n.**_____ **rilasciata da**_____

in data _____

IL PRESIDENTE (Dott. Vittorio Melchionda) _____

QUI COMPILA SOCREM

SO.CREM BOLOGNA
Società di cremazione

FACSIMILE
ISCRIZIONE TRAMITE TESTIMONI

Codice Socio
n. _____

SCHEDA DI ISCRIZIONE + AFFIDO delle CENERI

Domanda di iscrizione

Io sottoscritto (a)

NOME E COGNOME MARIO ROSSI

LUOGO E DATA DI NASCITA BOLOGNA - 12/11/1953

CODICE FISCALE MSORSS...

PROFESSIONE PENSIONATO

RESIDENZA ANAGRAFICA VIA SERRA 17, 40123 BOLOGNA

TEL. / CELLULARE / E-MAIL 051... / 331... / M.ROSSI@...

chiedo di iscrivermi a SO.CREM Bologna, dichiarando di aderire a finalità e disciplina statutaria e dando atto della discrezionale e incondizionata facoltà di accettazione da parte dell'Associazione.

FIRMA firma Primo Testimone **IL PRESIDENTE**
firma Secondo Testimone **(Dott. Vittorio Melchionda)**

Per accettazione e convalida

Disposizioni testamentarie

DATA 29/03/2023

Io sottoscritto Mario Rossi nato a Bologna il 12/11/1953 voglio che la mia salma sia cremata. Affido questo foglio a SOCREM Bologna cui do mandato di eseguire la disposizione. Voglio che le mie ceneri siano affidate a Gino Pino, che le custodirà presso la sua abitazione. Noi sottoscritti Michele Po (Bologna - 12/11/1933) e Luigi Marini (Milano - 12/11/1933) diamo atto che Mario Rossi ha dettato e approvato alla nostra presenza la disposizione sopra riportata.

FIRMA firma Primo Testimone firma Secondo Testimone

In esecuzione degli obblighi nascenti in capo all'associazione con la mia iscrizione quale associato, indico l'associazione SO.CREM Bologna quale soggetto che può esercitare i miei diritti ex art. 7 d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ai sensi dell'art. 9, co. 3 d.lgs. 196/03. Delego inoltre l'Associazione anche per l'esercizio, nel mio interesse e in esecuzione dei già detti obblighi, ai sensi dell'art. 9. co. 2 d.lgs. 196/03. Dichiaro altresì di essere consapevole del fatto che SO.CREM Bologna potrà eseguire gli incarichi da me affidati soltanto se e al momento in cui verrà a conoscenza del mio decesso, nelle modalità consentite dalla legge. A tal fine, mi impegno a considerare la possibilità di informare terze persone della mia iscrizione all'associazione, in maniera che queste ultime assumano per loro conto l'iniziativa di effettuare ogni opportuna segnalazione a SO.CREM Bologna.

Si convalida la dichiarazione sopra riportata ai sensi dell'art. 79 del D.P.R 10 settembre 1990 n. 285.

Carta d'identità (da allegare in copia) **n.**_____ **rilasciata da**_____

in data _____

IL PRESIDENTE (Dott. Vittorio Melchionda) _____

DA COMPILA SOCREM

SO.CREM BOLOGNA
Società di cremazione

Codice Socio
n. _____

FACSIMILE ISCRIZIONE CON TESTIMONI (+ CHIERICO)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Domanda di iscrizione

Io sottoscritto (a)

NOME E COGNOME MARIO ROSSI
LUOGO E DATA DI NASCITA BOLOGNA - 12/11/1953
CODICE FISCALE MRSSSS53 ecc...
PROFESSIONE PENSIONATO
RESIDENZA ANAGRAFICA VIA SERRA 17, 40123, BOLOGNA
TEL. / CELLULARE / E-MAIL 3311336522 - mario.rossi@gmail.com

chiedo di iscrivermi a SO.CREM Bologna, dichiarando di aderire a finalità e disciplina statutaria e dando atto della discrezionale e incondizionata facoltà di accettazione da parte dell'Associazione.

FIRMA firma Primo Testimone **IL PRESIDENTE** _____
(Dott. Vittorio Melchionda)
firma Secondo Testimone

Per accettazione e convalida

Disposizioni testamentarie

DATA 29/03/2023

Io sottoscritto Mario Rossi nato a Bologna il 12/11/1953 voglio che le mie salme sia cremate. Affido questo foglio a SOCREM Bologna cui do mandato di eseguire la disposizione. Voglio che le mie ceneri siano collocate nella Tomba n°8 nel Cimitero della Certosa di Bologna e incarico dell'incombenza Gino Pino. Noi sottoscritti: Michele Po (nato a Roma il 12/11/33) e Gino Marin (nato a Milano il 12/11/39) diamo atto che Mario Rossi ha dettato e approvato alla nostra presenza la disposizione sopra riportata

FIRMA firma del Primo Testimone firma del secondo Testimone

In esecuzione degli obblighi nascenti in capo all'associazione con la mia iscrizione quale associato, indico l'associazione SO.CREM Bologna quale soggetto che può esercitare i miei diritti ex art. 7 d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 ai sensi dell'art. 9, co. 3 d.lgs. 196/03. Delego inoltre l'Associazione anche per l'esercizio, nel mio interesse e in esecuzione dei già detti obblighi, ai sensi dell'art. 9. co. 2 d.lgs. 196/03. Dichiaro altresì di essere consapevole del fatto che SO.CREM Bologna potrà eseguire gli incarichi da me affidati soltanto se e al momento in cui verrà a conoscenza del mio decesso, nelle modalità consentite dalla legge. A tal fine, mi impegno a considerare la possibilità di informare terze persone della mia iscrizione all'associazione, in maniera che queste ultime assumano per loro conto l'iniziativa di effettuare ogni opportuna segnalazione a SO.CREM Bologna.

Si convalida la dichiarazione sopra riportata ai sensi dell'art. 79 del D.P.R 10 settembre 1990 n. 285.

Carta d'identità (da allegare in copia) **n.**_____ **rilasciata da**_____
in data _____

IL PRESIDENTE (Dott. Vittorio Melchionda) _____

COMPILIAMO NOI di SOCREM