

1) ISCRIZIONE - SOLO CREMAZIONE



SO.CREM BOLOGNA
Società di cremazione

Codice Socio

n. _____

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Domanda di iscrizione

Io sottoscritto (a)

NOME E COGNOME MARIO ROSSI

LUOGO E DATA DI NASCITA BOLOGNA 31/04/1933

CODICE FISCALE MRORSS ecc...

PROFESSIONE PENSIONATO

RESIDENZA ANAGRAFICA VIA LUCCA 44, 40133, BOLOGNA

TEL./CELLULARE/E-MAIL 051 0000 / 333 000 / m.rossi@000

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 Mario Rossi

IL PRESIDENTE _____
(Dott. Vittorio Melchionda)

Per accettazione e convalida

Disposizioni testamentarie

DATA 10/09/2021

Lo sottoscritto Mario Rossi, nato e Bolognese il 31/04/1933
voglio che la mia salma sia cremata.
Affido questo foglio a SO.CREM Bologna, cui
do mandato di eseguire la disposizione.

FIRMA Mario Rossi

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) _____

compilate le
SO.CREM

2) ISCRIZIONE - CREMAZIONE + DISPERSIONE IN NATURA



SO.CREM BOLOGNA
Società di cremazione

Codice Socio

n. _____

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Domanda di iscrizione

Io sottoscritto (a)

NOME E COGNOME MARIO ROSSI

LUOGO E DATA DI NASCITA BOLOGNA 31/04/1933

CODICE FISCALE MRORSS 000

PROFESSIONE PENSIONATO

RESIDENZA ANAGRAFICA VIA UCCIA 44, 40133 BOLOGNA

TEL. / CELLULARE / E-MAIL 051 000 / 333 000 / m.rossi@000 /

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 Mario Rossi IL PRESIDENTE _____
(Dott. Vittorio Melchionda)

Per accettazione e convalida

Disposizioni testamentarie

in cui si scrive
DATA 10/09/2021

sempre in corsivo
Io sottoscritto, Mario Rossi, nato a Bologna il 31/04/1933 voglio che la mia salma sia cremata. Affidando questo foglio a SO.CREM Bologna, cui do mandato di eseguire la disposizione, voglio che le mie ceneri siano disperse in natura (indicare luogo preciso) e incarico dell'incaricato (nome, cognome) oppure (nome e cognome).

FIRMA Mario Rossi

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) _____

Compila le SOCREM

3) ISCRIZIONE - CREMAZIONE + DISPERSIONE IN CIMITERO



SO.CREM BOLOGNA
Società di cremazione

Codice Socio
n. _____

SCHEDA DI ISCRIZIONE

FAXSIMILE

Domanda di iscrizione

Io sottoscritto (a)

NOME E COGNOME MARIO ROSSI

LUOGO E DATA DI NASCITA BOLOGNA 31/04/1933

CODICE FISCALE MRORSS 000

PROFESSIONE PENSIONATO

RESIDENZA ANAGRAFICA VIA LUCCA 44, 40133 BOLOGNA

TEL. / CELLULARE / E-MAIL 051 000 / 333 000 / m.rossi@000 /

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 Mario Rossi

IL PRESIDENTE _____
(Dott. Vittorio Melchionda)

Per accettazione e convalida

data in cui si scrive

Disposizioni testamentarie

DATA 10/09/2021

sempre in corso

Io sottoscritto Mario Rossi, nato a Bologna il 31/04/1933, voglio che la mia salma sia cremata. Attendo questo foglio a SOCREM Bologna, cui do mandato di eseguire la disposizione. Voglio che le mie ceneri siano disperse nell'area cimiteriale che il Comune di (Indicare il colore) ha destinato allo scopo e incarico dell'incumbenza (nome e cognome) oppure (nome e cognome)

FIRMA Mario Rossi

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) _____

Compila e SOCREM.

4) **ISCRIZIONE - CREMAZIONE + Attido CENERI**



SO.CREM BOLOGNA
Società di cremazione

Codice Socio
n. _____

SCHEDA DI ISCRIZIONE

FAXSIMILE

Domanda di iscrizione

Io sottoscritto (a)

NOME E COGNOME MARIO ROSSI
LUOGO E DATA DI NASCITA BOLOGNA 31/04/1933
CODICE FISCALE MRORSS 000
PROFESSIONE PENSIONATO
RESIDENZA ANAGRAFICA VIA UCCIA 44, 40133 BOLOGNA
TEL. / CELLULARE / E-MAIL 051 000 / 333 000 / m.rossi@000/

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 Mario Rossi

IL PRESIDENTE _____
(Dott. Vittorio Melchionda)

Per accettazione e convalida

Disposizioni testamentarie

in cui si scrive
DATA 10/09/2021

sempre in corso

Io sottoscritto Mario Rossi, nato a Bologna il 31/04/1933, voglio che la mia salma sia cremata. Affidò questo foglio a SO.CREM Bologna, cui do mandato di eseguire la disposizione. Voglio che le mie ceneri siano affidate a (nome e cognome) che le custodirà presso la sua abitazione.

FIRMA Mario Rossi

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) _____

compila le SOCREM.