



SO.CREM BOLOGNA
Società di cremazione

FACSIMILE

ISCRIZIONE TRAMITE TESTIMONI

Codice Socio

n. _____

SCHEDA DI ISCRIZIONE ~~SOLO~~

Domanda di iscrizione

CREMAZIONE

Io sottoscritto (a)

NOME E COGNOME

MARIO ROSSI

LUOGO E DATA DI NASCITA

BOLOGNA - 12/11/1953

CODICE FISCALE

M50RSS000

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 SACRAL Bologna dando mandato di eseguire
la disposizione. Noi sottoscritti Michele Po (Bo-
logna - 12/11/1939) e Gigi Marini (Mugello - 12/11/1933)
diamo atto che Mario Rossi ha delegato 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 COMPRA
SO.CREM



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 - 12/11/1953

CODICE FISCALE

MSORSS 000

PROFESSIONE

PENSIONATO

RESIDENZA ANAGRAFICA

VIA SERRA 17, 40123, BOLOGNA

TEL. / CELLULARE / E-MAIL

051 000 / 331 000 / 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

firmato Primo Testimone

IL PRESIDENTE

(Dott. Vittorio Melchionda)

firmato 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 e Sacral Bologna cui do mandato di eseguire
la disposizione. Voglio che le mie ceneri siano
disperse in natura a Monte Donb (BO) incarico dell'Incom-
benza fino a fine. Noi sottoscritti Michele F. (Bologna -
12/11/1939) e Gigi Marini (Milano - 12/11/1933) diamo
atto che Mario Rossi ha detto e approvato alla
nostra presenza la disposizione sopra riportata.

FIRMA

firmato Primo Testimone

firmato 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 arriva
SO.CREM



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 - 12/11/1953

CODICE FISCALE

M50RSS000

PROFESSIONE

PENSIONATO

RESIDENZA ANAGRAFICA

VIA SERRA 17, 40123 BOLOGNA

TEL. / CELLULARE / E-MAIL

051 000 / 331 000 / 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

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. Affidando questo
volio e sacral. Bologna cui do mandato di eseguire
la disposizione. Voglio che le mie ceneri siano
disperse nel cimitero di Bologna incarico dell'incom-
benza gratuito. Noi sottoscritti Michele Po (Bologna -
12/11/1939) e Gigi Marini (Milano - 12/11/1933) diamo
atto che Mario Rossi ha detto 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
SO.CREM



SO.CREM BOLOGNA

Società di cremazione

Codice Socio

n. _____

SCHEDA DI ISCRIZIONE + AFFIDÒ

Domanda di iscrizione

Io sottoscritto (a)

NOME E COGNOME

MARIO ROSSI

LUOGO E DATA DI NASCITA

BOLOGNA - 12/11/1953

CODICE FISCALE

M50RSS000

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. Affidò questo
 foglio e Sacral Bologna cui do mandato d'eseguire
 la disposizione. Voglio che le mie ceneri siano
 affidate a Lino Pini, che le custodirà presso la sua
 abitazione. Noi sottoscritti Michele Po (Bologna - 12/11/1933)
 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) _____

RICOMPIA SOCREM