

Diocesi di Parma

Parrocchia di _____
 Via/Piazza _____
 Comune _____ Cap _____ Provincia _____

CERTIFICATO DI MORTE ⁽¹⁾

Dal Registro dei Defunti (anno _____ pag. _____ n° _____ risulta
 che _____
 nat__ a _____
 il _____ é deceduto a _____
 il giorno _____ mese di _____ anno _____

Data _____

L. † S.

In fede
Il Parroco

CURIA DIOCESANA DI PARMA

Si dichiara autentica la firma del Parroco

Parma, _____

L. † S.

Il Cancelliere Vescovile

⁽¹⁾ – Può essere sostituito da un certificato di morte rilasciato dal Comune.