

COMUNICAZIONE CESSAZIONE ATTIVITA'

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI CASALEONE

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Cittadinanza _____
Luogo di nascita: Comune _____ (prov. _____) Stato _____
Residenza: Comune _____ (prov. _____)
Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____
Tel. _____; cellulare _____ Fax _____;
Email _____@_____ C.F. _____

TITOLARE DELLA OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE

PARTITA IVA _____ Iscritta al Registro Imprese della Camera di
Commercio di _____ al n. _____
Sede: Comune _____ (prov. _____)
Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____
Tel. _____; cellulare _____ Fax _____;
Email _____@_____

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ

CF _____ P. IVA _____
denominazione o ragione sociale _____
Sede: Comune _____ (prov. _____)
Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____
Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____ al n. _____
Tel. _____ cellulare _____ Fax _____
_____;

DICHIARA

di aver cessato a decorrere dal _____ l'attività
di _____
_ intestata al Sig. _____ per i **LOCALI** in via/piazza
_____ n. _____

ALLEGA

- originale dell'autorizzazione amministrativa
- originale dell'autorizzazione sanitaria
- _____
- _____

_____ li _____
(data)

*Firma da apporre davanti all'impiegato
oppure allegare fotocopia del documento
di riconoscimento in corso di validita'.*