

ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE AL PUBBLICO DI ALIMENTI E BEVANDE
COMUNICAZIONE CESSAZIONE

Al Comune di MANDURIA 073012

UFFICIO ATTIVITA' PRODUTTIVE

Il/La sottoscritto/a

Cognome Nome

C. F.

Data di nascita cittadinanza sesso M F

Luogo di nascita: Stato Provincia Comune

Residenza: Provincia Comune

Via, P.zza, ecc nr C.A.P.

Telefono cellulare

In qualità di :

Titolare dell'omonima impresa individuale

PARTITA IVA (se già iscritto)

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) CCIAA di

Legale rappresentante della ditta/società:

C. F. P. IVA (se diversa dal codice fiscale)

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di Provincia di

Via/piazza nr. C.A.P.

COMUNICA

LA CESSAZIONE dell'attività di somministrazione:

tipologia A

ristorante pizzeria trattoria tavola calda birreria ed esercizi similari

tipologia B

bar caffetteria gelateria pasticceria ed esercizi similari

tipologia C (specificare)

nel locale ubicato Via, P.zza, nr

autorizzazione n. rilasciata in data

CESSA dal per

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa
chiusura definitiva dell'esercizio
risoluzione anticipata contratto d'affitto d'azienda
altro

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento

COMPILARE IN STAMPATELLO