

ATTIVITA' DI SOMMINISTRAZIONE

Comunicazione di rinuncia / archiviazione

Al
SERVIZIO ASSOCIATO COMMERCIO ED ATTIVITA' PRODUTTIVE
Piazza Indipendenza n.8/b, 1° piano
33052 CERVIGNANO DEL FRIULI

OGGETTO: rinuncia autorizzazione all'apertura di esercizio di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande.

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____ e residente
a _____ in Via _____
cod. fisc. _____ tel. _____
e-mail _____

in qualità di:

- titolare* della ditta omonima con sede legale a _____
Via _____ n. _____, cod. fisc. _____ /
p.IVA _____, CCIAA di _____
- legale rappresentante* della ditta _____
con sede legale a _____ Via _____ n. _____,
cod. fisc./ P.IVA / N. iscrizione Registro Imprese _____
CCIAA di _____,

Comunica con la presente di non essere in grado di attivare l'esercizio di somministrazione sito nel Comune di _____ di cui alla richiesta prot. n. _____ del _____ e ne chiede pertanto l'archiviazione.

Lì, _____

FIRMA

Allegati:

- fotocopia di valido documento di identità del sottoscrittore.