


AL COMUNE di \_\_\_\_\_

Ufficio \_\_\_\_\_


**COMUNICAZIONE CESSAZIONE ATTIVITA'**

Il/la sottoscritto/a				
di cittadinanza				
nato/a il	a		Provincia di	
CF.	residente a		C.A.P.	
in via/piazza	n.		fax	

**In qualità di:** **titolare dell'omonima impresa individuale**

PARTITA IVA

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  fax \_\_\_\_\_

iscritto al Registro Imprese al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

 **legale rappresentante della Società:**

PARTITA IVA

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  fax \_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

autorizzato ad inoltrare la presente in forza dei poteri conferitigli dai patti sociali,

**COMUNICA**

che l'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande ubicato in via /piazza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ all'insegna \_\_\_\_\_

 CESSERA' IL \_\_\_\_\_ HA CESSATO IL \_\_\_\_\_**(indicare l'ultimo GIORNO LAVORATIVO)**

per chiusura definitiva dell'attività.

Data, \_\_\_\_\_

Firma