

SEZIONE A - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ DEL DISTRIBUTORE IN UNA SEDE GIÀ INDICATA

CESSERA' ATTIVITÀ DI VENDITA PER MEZZO DI APPARECCHI AUTOMATICI UBICATA NEL

Comune _____ C.A.P. [][][][][]

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. [][][]

PRESSO: _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E NUMERO

Alimentare []

Non alimentare []

SEZIONE B - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ DELL'IMPRESA

L'IMPRESA CON SEDE NEL

Comune _____ C.A.P. [][][][][]

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. [][][]

CESSA DAL ___/___/___ PER CHIUSURA DEFINITIVA DELL'ESERCIZIO

di cui:

Autorizzazione prot n. _____ data _____ rilasciato da: _____

Comunicazione prot n. _____ data _____ presentata a _____

D.I.A. prot n. _____ data _____ rilasciato da: _____

S.C.I.A. prot n. _____ data _____ rilasciato da: _____

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____