

AL COMUNE DI SAVONA
Sportello Unico Attività
Produttive

17100 SAVONA

OGGETTO : COMUNICAZIONE CESSAZIONE ATTIVITA' SALA GIOCHI

_ I _ Sottoscritt nat a

il, residente in, Via

Recapito telefonico, C.F.

in qualità di :

I_ I Titolare della omonima Ditta Individuale

I_ I Legale Rappresentante della Società

Con sede in, Via

Partita I.V.A./ C.F., iscritta al Registro delle Imprese di
dal ;

intestatario dell'autorizzazione per l'esercizio di attività di SALA GIOCHI sita in SAVONA:

Via/Corso/Piazza.....

COMUNICA

LA CESSAZIONE DELLA PREDETTA ATTIVITA' A FAR DATA DAL:.....

A SEGUITO DI CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITA'

Data

FIRMA

ALLEGA:

Fotocopia di documento di identità in corso di validità