

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITA' DELL'IMPRESA

L'IMPRESA CON SEDE NEL
 Comune
 Via, viale, piazza, ecc. Cap
 CESSA DAL ___/___/___ PER: - Nr. civico

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa
 - chiusura definitiva dell'esercizio

NUMERO DEI DISTRIBUTORI AUTOMATICI CESSATI n. [][][][]
 SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare
 Non alimentare n. [][][]
 n. [][][]

INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE COMPILATA (ESCLUSA LA D), L'ATTIVITA' ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C

Attività prevalente: _____
 Attività secondaria: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATI: A B

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____