

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome Nome Sesso

Codice Fiscale Nato/a il

A Provincia

Stato Cittadinanza

Residente in

Indirizzo Civico

Comune Cap Provincia

Stato

Documento N.

Rilasciato da il

in qualità di

specificare la carica ricoperta

Codice Fiscale Partita Iva

Denominazione o ragione sociale

Forma Giuridica

(Inserire almeno tre caratteri per la ricerca della forma giuridica)

N. di iscrizione al registro delle imprese

C.C.I.A.A. di

con sede legale nel

Comune di Cap Provincia

Indirizzo Civico

Telefono Fax

con sede dell'attività/immobile/impianto oggetto dell'istanza¹

Indirizzo

Civico

Note all'indirizzo

(lettera – lotto – isolato – scala – etc.)

Municipalità Cap

¹ In caso di trasferimento, ampliamento e riduzione bisogna indicare la sede del nuovo esercizio.



Telefono fisso (preferibile)	Cellulare	Fax
------------------------------	-----------	-----

☐ **Sede operativa nel** (se diversa dalla sede dell'attività/immobile/impianto oggetto dell'istanza)ic

Comune di Cap Provincia

Indirizzo _____ Civico _____

Note all'indirizzo

(lettera – lotto – isolato – scala – etc.)

Municipalità

Telefono fisso (preferibile) Cellulare Fax