COMUNICAZIONE CESSAZIONE ATTIVITA' DI COMMERCIO

Al Comune di CASARANO |_0_|_7_|_5_|_0_|_1_|_6_|

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. |__|__|__| CAP |__|__|__|__|__|

In qualità di :

|__| **Titolare dell'omonima impresa individuale**

PARTITA IVA (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__| CCIAA di _____

|__| **Legale rappresentante della ditta/società:**

C.F.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n. |__|__|__| CAP |__|__|__|__|__|

n. di iscrizione al Registro Imprese |__|__|__|__|__|__|__| CCIAA di _____

COMUNICA LA CESSAZIONE dell'ATTIVITÀ' DI _____

COMPILARE IN STAMPATELLO

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ CAP |__|__|__|__|__|

Via, viale, piazza _____ N. |__|__|__|

Autorizzazione n. |__|__|__| del |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

CESSA DAL |__|__| |__|__| |__|__|__|__| PER:

|__| trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa

|__| chiusura definitiva dell'esercizio

|__| altre cause *(specificare)* _____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante _____

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento