

 <p>CITTÀ DI ANDRIA</p>	<p><i>Città di Andria</i> SETTORE SVILUPPO ECONOMICO Piazza Imbriani n. 11 - 76123 Tel. 0883 290687 Fax 0883 291492</p>	<p><i>Spazio riservato al protocollo</i></p>
---	---	--

PUBBLICI ESERCIZI DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

Segnalazione Cessazione Attività

A SEGUITO DI

☐ CESSAZIONE PER CESSIONE O PER FITTO D'AZIENDA (SEZ. A1)

☒ CESSAZIONE DEFINITIVA (SEZ. A2)

✓ sottoscritto (cognome e nome) Di Bari SALVATORE
Data di nascita: 15-03-1968 Cittadinanza ITALIANA Luogo di nascita: Stato
ITALIA Provincia BT Comune Andria Residenza: Provincia BT
Comune Andria Indirizzo: Via/piazza Via Gennaro Bottacchio 38
C.A.P. 76123 Recapito telefonico (obbligatorio) _____ e-mail _____
fax _____

in qualità di:

☒ titolare dell'omonima impresa individuale

Cod. fiscale DBRSVT68C15A285B

Partita I.V.A. (se già iscritto) _____

con sede nel Comune di Andria Provincia BT in Via/Piazza Via Arimondi n. 12

C.A.P. 76123

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di Bari

☐ legale rappresentante della Società

Cod. fiscale _____

Partita IVA (se diversa dal Codice Fiscale) _____

Denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di Andria Provincia BT in Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____

N. d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____