

logo
Comune

CITTA' di XXXXXXXX

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



ESERCIZIO DI COMMERCIO AL DETTAGLIO

allegato alla modulistica - Mod. SCIA1

allegato **C1.19**

versione del 31/10/2013

Allegato C1.19 - VENDITA PER CORRISPONDENZA, TELEVISIONE O ALTRI SISTEMI DI COMUNICAZIONE - VARIAZIONE PER TRASFERIMENTO DI SEDE OPERATIVA

L' ATTIVITA' CON SEDE NEL

Comune di _____ C.A.P. |_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Alimentare

Non alimentare

SARA' TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO: _____ C.A.P. |_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|_|

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare

Non alimentare

FIRMA del titolare o legale rappresentante

Data: |_|_|_|_|_|_|_|_|