

AL SIGNOR SINDACO  
COMUNE DI MONTI  
UFFICIO COMMERCIO

**Somministrazione alimenti e bevande presso circolo - Comunicazione di CESSAZIONE attività**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

In qualità di :

Presidente pro tempore del Circolo Privato \_\_\_\_\_

Codice fiscale/P./IVA \_\_\_\_\_

intestatario autorizzazione n. \_\_\_\_\_ DIA/SCIA \_\_\_\_\_

per l'esercizio dell'attività di: \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

che il suddetto CIRCOLO ha cessato l'attività di somministrazione alimenti e bevande

a far data dal \_\_\_\_\_

**si allega:**

- copia documento di identità
- originale autorizzazione / DIA / SCIA

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si informa che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini dei procedimenti per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo