

SEZIONE A - AVVIO DELL'ATTIVITA' DELL'IMPRESA

UBICAZIONE DEI DISTRIBUTORI AUTOMATICI (1)

Via, viale, piazza, ecc. Nr. civico

PRESSO: _____

Via, viale, piazza, ecc. Nr. civico

PRESSO: _____

Via, viale, piazza, ecc. Nr. civico

PRESSO: _____

Via, viale, piazza, ecc. Nr. civico

PRESSO: _____

Via, viale, piazza, ecc. Nr. civico

PRESSO: _____

Via, viale, piazza, ecc. Nr. civico

PRESSO: _____

Via, viale, piazza, ecc. Nr. civico

PRESSO: _____

TIPOLOGIA ATTIVITA'

A1 - SU AREA PUBBLICA

A2 - SU AREA PRIVATA

SETTORE MERCEOLOGICO

Alimentare

Non alimentare

1) Qualora lo spazio della presente pagina non risulti sufficiente ad elencare l'ubicazione dei distributori automatici, possono essere utilizzate fotocopie della medesima

SEZIONE C - VARIAZIONI

ATTIVITA' DI VENDITA PER MEZZO DI APPARECCHI AUTOMATICI UBICATA NEL

Comune

Cap

Via, viale, piazza, ecc.

Nr. civico

PRESSO: _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E NUMERO

Alimentare
Non alimentare

SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:

C1 **C2**

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DELL'APPARECCHIO AUTOMATICO
 (nuova ubicazione del distributore in sede diversa da quella indicata)

NUOVO INDIRIZZO:

Via, viale, piazza, ecc.

Nr. civico

PRESSO: _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare
Non alimentare

SEZIONE C2 - CESSAZIONE DI ATTIVITA' DEL DISTRIBUTORE IN UNA SEDE GIA' INDICATA

CESSAZIONE ATTUALE UBICAZIONE

Via, viale, piazza, ecc.

Nr. civico

PRESSO: _____

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare
Non alimentare

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITA' DELL'IMPRESA

L'IMPRESA CON SEDE NEL

Comune

Cap

Via, viale, piazza, ecc.

Nr. civico

CESSA DAL ___/___/___ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa
- chiusura definitiva dell'esercizio

NUMERO DEI DISTRIBUTORI AUTOMATICI CESSATI n.
 SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI

Alimentare n.
Non alimentare n.

**INDICARE PER ESTESO, AI SENSI DEL D.P.R. 581/95, QUALUNQUE SIA LA SEZIONE
 COMPILATA (ESCLUSA LA D), L'ATTIVITÀ ESERCITATA O CHE SI INTENDE ESERCITARE
 FACENDO RIFERIMENTO AI PRODOTTI INCLUSI NELL'ALLEGATO C**

Attività prevalente:	_____
Attività secondaria:	_____ _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATI: A B

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

Data _____