

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
15070 CASSINELLE

Il sottoscritto

COGNOME _____ NOME _____

Codice fiscale _____

In qualità di

- TITOLARE (ditta individuale)
 Legale rappres. della Società _____

Codice fiscale Società _____

intestatario di autorizzazione n. _____

per l'esercizio di tipo A B D A-B
attività prevalente RISTORAZIONE SOMMIN. BEVANDE
con sede in _____

COMUNICA

Che il proprio esercizio adotterà l'orario

- ANNUALE

Con le seguenti modalità:

LUNEDI' dalle _____ alle _____ / dalle _____ alle _____
MARTEDI' dalle _____ alle _____ / dalle _____ alle _____
MERCOLEDI' dalle _____ alle _____ / dalle _____ alle _____
GIOVEDI' dalle _____ alle _____ / dalle _____ alle _____
VENERDI' dalle _____ alle _____ / dalle _____ alle _____
SABATO dalle _____ alle _____ / dalle _____ alle _____
DOMENICA dalle _____ alle _____ / dalle _____ alle _____

- CHE IL GIORNO DI CHIUSURA SETTIMANALE SARA' _____

(Luogo e data) _____

Firma _____