

San Bonifacio, li _____

Spett.le

COMUNE DI SAN BONIFACIO

UFFICIO COMMERCIO

Il sottoscritto _____

nato a _____

residente a _____

in qualità di titolare della ditta omonima

C.F./ P. IVA _____

esercente l' attività di _____ in via _____

n° Telefono _____

CHIEDE

L' autorizzazione per :

a far data dal _____ fino al _____

COMUNICA

Allega: _____

Distinti saluti

Firma