

COMUNICAZIONE DELL'ORARIO D'ESERCIZIO

Il sottoscritto _____

nato a _____ (_____) il _____ nella qualità di:

- Titolare
- Legale rappresentante

dell'attività commerciale⁽¹⁾ _____

della società/ditta⁽²⁾ _____

sita in questo Comune in Via / P.zza _____ n. _____

- Vendita al dettaglio in sede fissa (negozi);
- Esercizio di somministrazione alimenti e bevande (Bar, ristorante, ecc.);
- Acconciatore – Estetista o attività affini;
- Attività artigianale con annessa attività di vendita.

COMUNICA
che intende effettuare il seguente orario d'esercizio:

GIORNO	APERTURA	CHIUSURA	APERTURA	CHIUSURA
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				
Domenica				

Firma del Titolare o Legale Rappresentante

Gazzada Schianno, _____

(1) Nome dell'attività/insegna;

(2) Nome della società/ditta individuale (ragione sociale).