

S.C.I.A. per attività di Autorimesse

Allo Sportello Unico Imprese del _____

COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE ATTIVITA' DI AUTORIMESSE

Il sottoscritto/La sottoscritta

COGNOME _____ NOME _____
DATA DI NASCITA _____ SESSO X _____
COMUNE DI NASCITA _____ PROVINCIA _____
STATO _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ PROVINCIA _____
VIA, PIAZZA, ECC _____ CIVICO _____ CAP 0 _____

CODICE FISCALE _____

NELLA SUA QUALITA' DI:

_ TITOLARE DELL'IMPRESA INDIVIDUALE

PARTITA IVA: _____
N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____
CCIAA di : _____

_ LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'

PARTITA IVA _____ / _____
DENOMINAZIONE (Ragione Sociale) _____

CON SEDE NEL COMUNE DI: _____ PROVINCIA _____
VIA, PIAZZA, ECC _____ CIVICO _____ CAP _____
N.di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____
CCIAA di : _____

COMUNICA

Che l'attività in
Comune: _____ Provincia _____
Via, Viale, Piazza: _____ Numero civico: _____ CAP : 0 _____

Svolta in base alla Comunicazione Dia prot. n. _____ del _____

Cessazione dell'attività (breve descrizione): _____

Cessa dal (gg/mm/aaaa) : _____

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

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'art.489/del Codice Penale

Firma