

Allo Sportello Unico delle Attività produttive
del Comune di

17100 SAVONA

Oggetto: comunicazione cessazione - SCIA di affido di:

POLTRONA

CABINA

relative all'attività di

ACCONCIATORE

ESTETISTA

ubicata in Savona, via/Piazza _____ n. _____

Il/La sottoscritt _____ nat _____ il _____
a _____, residente in _____
via/Piazza _____ n. _____ C.F. _____ in qualità di:
 TITOLARE dell'omonima Ditta individuale;
 LEGALE RAPPRESENTANTE della Società _____
che ha sede legale in _____ via/Piazza _____ n. _____
C.F. _____/P.I. _____;

**IN QUALITA' DI AFFIDANTE
SEGNALA**

Che a far data dal _____ è cessato l'**AFFIDO DI**

POLTRONA

CABINA

di cui alla comunicazione presentata al Servizio Commercio e Farmacie – SUAP in data

Firma dell'Affidante

Firma dell'Affidatario