

OGGETTO: Restituzione di licenza.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(prov. _____) il _____ e residente in Via / Piazza _____ n. _____

Località _____ (prov. _____) C.F. _____

Tel. _____ e-mail _____

in qualità di:

Titolare di _____ con sede
in _____

Legale rappresentante della società _____
con sede legale in Via _____
e sede operativa _____

in possesso di licenza per _____ del _____

DICHIARA

di restituire, presso questi uffici, in data _____ la sopraindicata licenza per
cessazione dell'attività avvenuta in data _____.

Arezzo, _____

Il Dichiarante

*(se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato addetto alla ricezione,
allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità)*