

() ALLA QUESTURA DI BARI

() AL COMMISSARIATO DI P.S. _____

RICHIESTA DISABILITAZIONE AL SERVIZIO ALLOGGIATI WEB
(compilare in stampatello leggibile – tutti i dati sono obbligatori)

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

a _____ residente a _____

via _____ nr _____

amministratore agenzia o titolare della struttura ricettiva (indicare la tipologia: affittacamere, b&b, albergo ecc.)
denominata (indicare nome esatto indicato in SCIA/AUTORIZZAZIONE), nel caso degli alloggi turistici (altre forme di
ospitalità) immettere solo nome e cognome:

Partita IVA o Cod. Fiscale: _____

Sita nel Comune di _____ Via _____ nr _____

Tel.Fisso o Cellulare: _____ PEC: _____

CHIEDE

La DISABILITAZIONE con LOGIN n. _____ per la seguente motivazione:

Cessazione Cambio tipologia Per attivazione nuova utenza con la funzione "gestione appartamenti"

Cambio gestione

Altro _____

Allegare alla presente: copia del documento di identità del titolare, copia della cessazione o altro.-

I DOCUMENTI DEVONO ESSERE INOLTTRATI UNENDOLI TUTTI IN UN UNICO FILE FORMATO PDF
(non si accettano cartelle inviate in formato winzip o altri formati)

Firma _____
(apporre timbro per le attività imprenditoriali)