

ALLO SPORTELLLO UNICO ATTIVITA' ECONOMICHE
SERVIZIO LICENZE
DEL COMUNE DI GABICCE MARE

OGGETTO: Comunicazione orari di apertura e chiusura ed eventuali giorni di chiusura infrasettimanale relativi a esercizio di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande.

Il/la sottoscritto/a		
nato/a a	il	, cittadinanza
residente a	in Via	n.
C.F.	, (se trattasi di società) in qualità di legale rappresentante	
della Soc.		
con sede a	in Via	n.
C.F./ P.I.		
TELEFONO	FAX	
RECAPITO PEC al quale è possibile inviare comunicazioni (obbligatorio)		

COMUNICA

che l'esercizio di somministrazione ad insegna

di cui è titolare osserverà i seguenti orari:

ORARIO ESTIVO: dalle ore **alle ore**

dalle ore **alle ore**

ORARIO INVERNALE: dalle ore **alle ore**

dalle ore **alle ore**

GIORNO/I DI CHIUSURA:
(non obbligatori)

DATA

FIRMA