

**ALLO SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE
SERVIZIO LICENZE
DEL COMUNE DI GABICCE MARE**

OGGETTO: Comunicazione orari di apertura e chiusura.

Il/la sottoscritto/a		
nato/a a	il	,
residente a	in Via	n.
C.F.		
n qualità di		(indicare estremi dell'eventuale società)
della Società		
con sede a	in Via	n.
P.I./C.F.:		
Tel.		FAX

COMUNICA

che l'esercizio cui è titolare

sito a Gabicce Mare in Via n.

osserverà i seguenti orari:

ORARIO ESTIVO: dalle ore alle ore

dalle ore alle ore

ORARIO INVERNALE: dalle ore alle ore

dalle ore alle ore

data

FIRMA