

AL SINDACO DEL COMUNE DI
VIGNANELLO VT

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI EFFETTUAZIONE/MODIFICA ORARI

IL/LA Sottoscritto/a _____

In qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta/Società _____

Intestatario di Autorizzazione N° _____

Per l'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande con sede in:

comunica gli orari adottati per il periodo dal _____ al

_____ come di seguito indicati:

GIORNI	DALLE ORE	ALLE ORE	DALLE ORE	ALLE ORE
LUNEDI'				
MARTEDI'				
MERCOLEDI'				
GIOVEDI'				
VENERDI'				
SABATO				
DOMENICA				

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare ogni variazione con un anticipo di almeno 30 giorni.

Vignanello, lì _____

FIRMA
