Al Comune di Fauglia
Ufficio Commercio

Oggetto: comunicazione orario d'esercizio

Il sottoscritto _____ nato a _____ residente a _____ in Via/P.za _____ _____ n. _____ titolare dell'esercizio di somministrazione di alimenti e bevande denominato _____ sito in Fauglia, Via/P.za _____ n. _____ dichiara che l'orario di attività effettuato è il seguente:

_____

_____

_____

Giorno di chiusura infrasettimanale: ☐ SI' nella giornata di _____

☐ NO

note: _____

_____

_____

_____

Fauglia, li

In fede