

Spett.le
Ufficio Commercio SUAPE
Comune Città di Castello
Piazza Gabriotti 1
06012 Città di Castello

Oggetto: comunicazione orari apertura attività di somministrazione.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____
il _____, residente a _____, Via _____ n. _____,
in qualità di titolare/ legale rappresentate dell'impresa:

corrente in Città di Castello Via _____ n. _____

esercente attività di somministrazione tipologia _____

Codice Fiscale Partita Iva _____;

con la presente

ai sensi

delle norme vigenti in materia di orari per gli esercizi commerciali ed al Protocollo di Intesa tra il Comune di Città di Castello e le Associazioni di Categoria del Commercio anno 2019;

comunica

i seguenti orari di apertura della sopra specificata attività:

lunedì	
martedì	
mercoledì	
giovedì	
venerdì	
sabato	
domenica	

Distinti saluti.

Città di Castello,

firma
