



DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE ATTIVITA' DI APICOLTURA

Cognome:	Nome:
Nato/a a	il
Codice fiscale:	Partita IVA:
Indirizzo:	C.A.P.:
Comune:	Prov.:
Tel.:	
Sede legale/aziendale (se diversa dal domicilio) Comune:	
Fraz. / via	
In qualità di <input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> legale rappresentante dell'azienda apistica denominata:	
Codice Univoco Identificativo: IT _ _ _ _ _	
Data cessazione attività apicoltura: ___/___/___	

Luogo _____ data _____

Firma _____