

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE CESSAZIONE ATTIVITA' APICOLTURA

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