

**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 _____	ASL Di Competenza _____
Data cessazione attività apicoltura ____/____/____	

Roma li \_\_\_\_\_

Firmato

