

Forme speciali di vendita Spacci interni

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

**Ai sensi del D. Lgs. 114/98 s.m.i.,
COMUNICA**

la sospensione dell'attività relativa a forme speciali di vendita: Spacci interni

In possesso del seguente titolo abilitante:

n. del

Sarà sospesa¹ temporaneamente dal al² per il/i seguente/i motivo/i:

¹ La chiusura dell'esercizio non deve essere protratta per oltre dodici mesi, per non incorrere nella decadenza del titolo abilitativo, prevista dall'art. 22, comma 5 del D. Lgs. 114/98.

² Alla scadenza del termine indicato, il titolare deve segnalare al Servizio Commercio di aver ripreso l'attività