

Forme speciali di vendita Spacci interni

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

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

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

In possesso del seguente titolo abilitante:

n. del

Cessa dal per

☐ trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa

☐ chiusura definitiva dell'esercizio