

C.F.																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

P.IVA																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____
(prov. _____) al numero _____

DICHIARA

1. La cessazione dell'attività di FILIALE dell'agenzia di viaggio denominata (*specificare l'esatta denominazione*) _____ a far data dal _____¹

con sede operativa

Comune _____ Prov. (____)

Via, Piazza _____ N. _____ piano _____ C.A.P. _____

tel. _____

Fax _____

e-mail _____

pec _____

sito web _____

2. **(nel caso in cui il titolare è persona giuridica):** che essendoci più legali rappresentanti della società titolare, questi ultimi sono a conoscenza che la sottoscrizione della presente segnalazione è effettuata dal sottoscritto;

Si prega di inviare le comunicazioni al seguente indirizzo

PEC _____

o in alternativa al seguente indirizzo

¹ La data non può essere anteriore alla presentazione della presente segnalazione.

Data _____

FIRMA

N. B. Allegare fotocopia del documento di identità, in corso di validità, del dichiarante.

La presente comunicazione deve essere inviata esclusivamente tramite PEC al seguente indirizzo:
direzionerisorse.regione@postacert.umbria.it