

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 ___ / ___ / ___ | |

