

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 ☐ proprietario ☐ legale rappresentante dell'azienda apistica denominata		
Codice Univoco Identificativo		
Data cessazione attività apicoltura ____ / ____ / ____		

