

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 / /		

