

Amministrazione destinataria

Comune di Cinisello Balsamo

Ufficio destinatario

COMUNICAZIONE:

☑ Chiusura della filiale di agenzia di viaggio e turismo

Comunicazione di chisura della filiale di attività di agenzia di viaggio e turismo

Il sottosc	ritto										
Cognome				Nome			Codice Fiscale				
Data di nascita Sesso Luc				uogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										Ш	
Telefono cellu	ulare T	elefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elett	ronica certif	icata		
				•							
in qualità	à di lauesta se	zione deve es	ssere compilat	ta se il dichiarante non è un	a persona fisi	ica)					
Ruolo						,					
Denominazione/Ragione sociale							Tipologia				
	-										
Sede legale									,		
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale	2				Partita IVA						
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elett	ronica certif	icata		
Iscrizione al R	Registro Imprese	della Camera	a di Commercio			Provincia	Numero Iso	rizione		Y	
Iscrizione al R	Repertorio Econo	mico e Ammi	nistrativo (REA	1)		Provincia	Numero isc	rizione			
Posizione INA	AIL				Codice INAIL	impresa					

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

la chiusura della filiale

Luogo

O chiusura della filiale con		cazione						
O chiusura della filiale con	decorrenza dal							
avviata con con SCIA, DIA o	autorizzazione							
Numero protocollo	Data protocollo		Ente di rife	rimento				
con sede in								
Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat. Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	САР
Troubling	illuli 1250	Civico	Burrato	memo	Jeana	Tiuno		CAI
referente per la pratica								
Cognome	Nome				Codice Fis	cale		
Data di nascita	Sesso Luogo di n	ascita			Cittadinan	7a		
ata di nastra	Sesso Edogo um	useriu —			Cittadillaii			
elefono cellulare Telefono fi	sso Posta elet	tronica ordinari	a		Posta elett	ronica certificata	1	
	Y .							
			•					
		Elenco	degli alleg	ati				
	(barrare tutti gli allegati i	richiesti in fase di	i presentazione d		elencati sul port	tale)		
copia dell'atto notarile c	on il quale è stata co	nferita la p	rocura					
altri allegati (specificare)								
	Info				!			
(ai sensi del	Informativ Regolamento Comunitario			-		/06/2003. n. 1	96)	
dichiara di aver preso vis	sione dell'informativ	a relativa a	l trattamer	nto dei dati	personali	pubblicata s	sul sito int	
istituzionale dell'Ammin		ria, titolare	del trattan	nento delle	e informaz	ioni trasmes	se all'atto	della
presentazione della prat	tica.							
			•					,
							1	
o Balsamo								
	Data			il dichiarante				