

AL COMUNE DI _____

____|____|____|____|____|____|
Codice ISTAT

Nome: _____

Cognome: _____

Società: _____

Indirizzo esercizio: _____

Insegna: _____

Telefono esercizio: _____

ESERCIZIO: _____

ORARIO D'ESERCIZIO

GIORNO	APERTURA	CHIUSURA	APERTURA	CHIUSURA
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				
Domenica				

ORARIO COMUNICATO AL SETTORE COMMERCIO in data _____

IL PRESENTE ORARIO DECORRE DAL _____

Firma del titolare o Legale Rappresentante _____

(obbligatoria)