COMUNE DI CUREGLIA

UFFICIO CONTROLLO ABITANTI E IMPRESE

CESSAZIONE ATTIVITÀ ECONOMICA

RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO A CUREGLIA: _____

MOTIVO: ☐ Partenza (trasferimento sede) ☐ Chiusura dell'attività a Cureglia
☐ Fallimento ☐ Fusione con un'altra ditta (specificare)*

DATA VALIDITÀ: _____ **NUOVO INDIRIZZO** NAP: _____

LOCALITÀ: _____ VIA: _____

PRESSO: _____ CANTONE: _____ NAZIONE: _____

☐ Titolare ☐ Amministratore ☐ Segretario/a

Cognome: _____ Nome: _____

Nazionalità: _____ Indirizzo: _____

Recapito telefonico: _____ E-mail: _____

OSSERVAZIONI: _____

_____

Ricordiamo di annunciare se del caso l'arrivo dell'attività al Comune di destinazione e il cambiamento al Registro di Commercio

CUREGLIA, _____ FIRMA: _____