

TITOLARE: _____

RAGIONE SOCIALE: _____

UBICAZIONE: _____

INSEGNA: _____

PUBBLICO ESERCIZIO (BAR, RISTORANTE, ECC.)

ORARIO D'ESERCIZIO

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

ORARIO COMUNICATO AL SETTORE AUTORIZZAZIONI COMMERCIALI CON:

RACCOMANDATA R.R. N° _____ **DEL** _____

CON CONSEGNA A MANO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO P.G. N° _____

IL PRESENTE ORARIO DECORRE DAL _____

Firma del titolare o Legale Rappresentante _____