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 ___/___/___	

FIRMA DELL'APICOLTORE

……