

MITTEILUNG BETRIEBSSCHLIESSUNG

Die/Der unterfertigte
wohnhaft in
Gemeinde CAP Provinz
in ihrer/seiner Eigenschaft als Eigentümer/in / gesetzliche/r Vertreter/in des Betriebes
(Firmenbezeichnung)
mit Sitz in
Gemeinde CAP Provinz
Steuernummer/Mw.St.-Nr.
Betriebskodex: BZ

TEILT DIE SCHLIESSUNG DES BETRIEBES

mit Datummit.

Datum

Unterschrift

COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

Il/la sottoscritto/a
Residente in
Comune CAP Prov
In qualità di proprietario/a o rappresentante legale dell'impresa (ragione sociale)
.....
sede legale in via
Comune CAP Prov
Codice fiscale / partita IVA
Codice aziendale: BZ

COMUNICA LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

A partire dalla data.....

Data.....

Firma