



COMUNE DI BELLINZAGO NOVARESE

All'Ufficio Tributi

DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE DI ATTIVITA'

Ai fini T.A.R.I.P.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

Via _____ n. _____ int. _____

(C.F.) _____ Tel. _____

In qualità di titolare della Ditta _____

P.I. _____ aventi locali ubicati in via _____

dichiara

di aver cessato l'attività di _____

A partire dal _____

Indirizzo a cui inviare la corrispondenza: _____

Bellinzago Nov.se li _____

IL DICHIARANTE
