

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 <input type="checkbox"/> proprietario <input type="checkbox"/> legale rappresentante<br>dell'azienda apistica denominata |              |
| Codice Univoco Identificativo  |              |
| Data cessazione attività apicoltura ___/___/___  |              |