



Io sottoscritto/a

solo se non residenti a Bologna:

residente a prov. via n.

in qualità di : ☐ Titolare ☐ Legale Rappresentante

della Impresa/Società denominata:

Codice Fiscale. | | | | | | | | | | | | | | | |

titolare delle autorizzazioni/SCIA per l'esercizio dell'attività di: ☐ Barbiere ☐ Parrucchiere ☐ Estetista ☐ Tatuaggio Pircing

denominata

sita a Bologna in Via n.

Comunico ☐ **la scelta** ☐ **la variazione** **dell'orario di attività dell'esercizio:**

	<i>dalle</i>	<i>alle</i>	<i>dalle</i>	<i>alle</i>
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				
Domenica				

Chiedo che le eventuali comunicazioni siano inviate a:

_____ | *indirizzo e-mail*

_____ Fax

Recapito/i telefonico/i

Data

Firma.....