



COMUNE DI TORRE PELLICE
Ufficio Tributi
TASSA RIFIUTI
Via Repubblica 1
Tel. 0121950476 Fax 0121933344
DENUNCIA DI CESSAZIONE

Via/Piazza/C.so

	N°		int.	
--	----	--	------	--

Dati catastali: Foglio numero subalterno.

Dati catastali: Foglio numero subalterno.

Dati catastali: Foglio numero subalterno.

Dati catastali: Foglio numero subalterno.

C E S S A N T E

Cognome e Nome / Ragione sociale

--

Cod. Fisc. :

--

Motivo della cessazione:

- TRASFERIMENTO;**
- CESSAZIONE ATTIVITA';**
- ALTRA CAUSA (specificare)**

--

Cessazione in data

--

(gg.mm.aa)

Allegare copia del documento di riconoscimento come previsto dall'art. 38 dpr 445/2000.

Torre Pellice, li

--

Il denunciante _____