

Al comitato US ACLI di

Data _____

RICHIESTA Nullaosta

per la somministrazione di alimenti e bevande

DA CONSEGNARE AL COMITATO PROV.LE D'APPARTENENZA

Denominazione società _____

via _____ n° _____

provincia _____ cap _____

comune _____

telefono _____

indirizzo e-mail _____

con n° soci _____

codice fiscale/ P.IVA _____

presidente _____

codice fiscale presidente _____

soggetto proposto all'attività di somministrazione di alimenti e
bevande _____

codice fiscale soggetto proposto all'attività di somministrazione di alimenti e
bevande _____

responsabile autocontrollo igienico sanitario _____

codice fiscale responsabile autocontrollo igienico sanitario _____

Firma del presidente dell'associazione
