

UBICAZIONE POSTEGGIO: Via, piazza, ecc.
Località

DENOMINAZIONE MERCATO

TIPO MERCATO

GIORNALIERO SETTIMANALE MENSILE ALTRO: (da specificare)

GIORNO DI SVOLGIMENTO	POSTEGGIO/I n.	MQ
LUN.	_____	_____
MAR.	_____	_____
MER.	_____	_____
GIO.	_____	_____
VEN.	_____	_____
SAB:	_____	_____
DOM.	_____	_____

NOTE

Nuova autorizzazione

Subingresso

Conversione

AUTORIZZAZIONE PRECEDENTE N. Data rilascio COMUNE rilascio
Intestata a _____

IL DIRIGENTE

Data