

(da compilarsi su carta intestata dell'impresa)

LUOGO E DATA _____

ALLA DIREZIONE GENERALE TERRITORIALE NORD - EST

ALL'UFFICIO PROVINCIALE U.M.C. DI BOLOGNA

**ALLA CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA
AREA SVILUPPO ECONOMICO E SOCIALE
SERVIZIO AMMINISTRATIVO TRASPORTI**

Oggetto: comunicazione/variazione orari e giorni di apertura dell'officina ed effettuazione delle sedute di revisione

IMPRESA

SEDE OPERATIVA

CODICE IMPRESA

N. AUTORIZZAZIONE

GIORNI LAVORATIVI ED ORARI DI: APERTURA DELL'OFFICINA E DELLE SEDUTE DI REVISIONE

	ORARI OFFICINA		ORARI SEDUTE DI REVISIONE		ORARI SEDUTE DI REVISIONE V. PESANTI	
	MAT.	POM.	MAT.	POM.	MAT.	POM.
Lunedì						
Martedì						
Mercoledì						
Giovedì						
Venerdì						
Sabato						

FIRMA E TIMBRO