



COMUNE DI SOLAGNA

PROVINCIA DI VICENZA

c.a.p. 36020 - via 4 Novembre, 43 - tel. 0424/816003 0424/816148 - fax 0424/558045
E Mail solagna.vi@cert.ip-veneto.net - C.F. e partita I.V.A. 00459400248

*Spett.le Ufficio Pubblicità
Area Tributi
Comune di Solagna
Sede*

Il sottoscritto _____ C.F. _____
Residente in _____ Via _____ N. _____
per conto proprio/ ditta _____
con sede in _____ Via _____ N. _____
C.F. _____ P.I. _____

Agli effetti dell' imposta sulla pubblicità ed ai sensi di quanto disposto dall'art. 8 del D.Lgs.
15.11.1993 n. 507

DICHIARA

- Che intende effettuare la sottoindicata esposizione pubblicitaria a carattere **PERMANENTE** dal _____:
- Che intende modificare la propria situazione pubblicitaria dal _____ nei termini seguenti:
- Che intende cessare la sottoindicata esposizione pubblicitaria dal _____:

UBICAZIONE	QUANTITA' NUMERO	TIPO	TITOLO	FORMATO	MQ.

IL DENUNCIANTE

Data _____