

Bollo
€. 16,00

AL COMUNE DI ASCOLI PICENO
PIAZZA ARRINGO, 7
63100 ASCOLI PICENO

ASTA PUBBLICA PER LA VENDITA DELLA TITOLARITA' DELLA FARMACIA
COMUNALE NR. __ SITA IN _____ (LOTTO N. __).

(in caso di persona fisica)

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____

**(in caso di società/cooperative di cui all'art. 7, comma 1, della L. 362/1991) così come
modificata dalla Legge n. 124/2017**

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

In qualità di (carica) _____

della società _____

con sede legale in Via/Piazza _____ n. _____

città _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ P.I.: _____

In relazione alla procedura d'asta in oggetto

FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA

EURO _____ / _____
(in cifre)

_____/_____
(in lettere)

_____, lì _____
(luogo) (data)

FIRMA
