

# ORARIO DI APERTURA

(INTESTAZIONE DELL'ESERCIZIO DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE)

GIORNO	Apertura MATTINO/POMERIGGIO/SERA	Chiusura POMERIGGIO/SERA/Mattino del giorno successivo
--------	----------------------------------	---

	Dalle ore	Alle ore	
Lunedì			<input type="checkbox"/> DEL GIORNO SUCCESSIVO
Martedì			<input type="checkbox"/> DEL GIORNO SUCCESSIVO
Mercoledì			<input type="checkbox"/> DEL GIORNO SUCCESSIVO
Giovedì			<input type="checkbox"/> DEL GIORNO SUCCESSIVO
Venerdì			<input type="checkbox"/> DEL GIORNO SUCCESSIVO
Sabato			<input type="checkbox"/> DEL GIORNO SUCCESSIVO
Domenica			<input type="checkbox"/> DEL GIORNO SUCCESSIVO

IL PRESENTE E' CONFERME ALLA COMUNICAZIONE DELL'ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO PRESENTATO IN COMUNE .