

GESTORE:

denominazione:
legale rappresentante:
indirizzo:
P.IVA/C.F.:

STRUTTURA:

denominazione e classificazione:

N. ORDINE	PERIODO E OGGETTO DELLA RISCOSSIONE	ESTREMI RISCOSSIONE		VERSAMENTO IN TESORERIA		NOTE
		RICEVUTA NN.	IMPORTO	QUIETANZA NN.	IMPORTO	
	GENNAIO - Imposta di Soggiorno					
	FEBBRAIO - Imposta di Soggiorno					
	MARZO - Imposta di Soggiorno					
	APRILE - Imposta di Soggiorno					
	MAGGIO - Imposta di Soggiorno					
	GIUGNO - Imposta di Soggiorno					
	LUGLIO - Imposta di Soggiorno					
	AGOSTO - Imposta di Soggiorno					
	SETTEMBRE - Imposta di Soggiorno					
	OTTOBRE - Imposta di Soggiorno					
	NOVEMBRE - Imposta di Soggiorno					
	DICEMBRE - Imposta di Soggiorno					
TOTALE.....				TOTALE.....		

Luogo e data

Il presente conto contiene n. registrazioni in n. pagine

L'AGENTE CONTABILE



compilazione a cura del Comune

VISTO DI REGOLARITA'

li.....

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO