

ESERCIZIO ANNO:

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					
		TO TALE.....	€ 0,00	TO TALE.....	€ 0,00	

Luogo e data _____ L'AGENTE CONTABILE _____
 Il presente conto contiene n. registrazioni in n. pagine _____



compilazione a cura del Comune
 VISTO DI REGOLARITA' li..... IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

