

IMPOSTA DI SOGGIORNO

GESTORE:

denominazione:

legale rappresentante:

(cognome e nome)

indirizzo:

(indirizzo, civico e barrato)

P.IVA/C.F.:

STRUTTURA:

denominazione e classificazione:

N. ORDINE	PERIODO E OGGETTO DELLA RISCOSSIONE	ESTREMI RISCOSSIONE		VERSAMENTO IN TESORERIA		NOTE
		RICEVUTA NN.(1)	IMPORTO	QUIETANZA NN.(2)	IMPORTO	
	GENNAIO - IDS		€		€	
	FEBBRAIO - IDS		€		€	
	MARZO - IDS		€		€	
	APRILE - IDS		€		€	
	MAGGIO - IDS		€		€	
	GIUGNO - IDS		€		€	
	LUGLIO - IDS		€		€	
	AGOSTO - IDS		€		€	
	SETTEMBRE - IDS		€		€	
	OTTOBRE - IDS		€		€	
	NOVEMBRE - IDS		€		€	
	DICEMBRE - IDS		€		€	
TOTALE....			€	TOTALE....	€	

(1) numeri di ricevute o fatture attestanti la riscossione dell'imposta
(2) numero di bolletta rilasciato dalla Tesoreria all'atto del versamento

Luogo e data

L'AGENTE CONTABILE

Il presente conto contiene n. registrazioni in n. modelli 21

compilazione a cura del Comune

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

VISTO DI REGOLARITA' lì