

GESTORE:

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

FACSIMILE

STRUTTURA:

denominazione e classificazione:

indicare la tipologia di attività: es.hotel 3 stelle/ appartamento turistico ecc..

N. ORDINE	PERIODO E OGGETTO DELLA RISCOSSIONE	ESTREMI RISCOSSIONE		VERSAMENTO IN TESORERIA		NOTE
		RICEVUTA NN.	IMPORTO	QUIETANZA NN.	IMPORTO	
	GENNAIO - IDS					
	FEBBRAIO - IDS					
	MARZO - IDS					
	APRILE - IDS	indicare dal n. al n. ricevute emesse o n. totale ricevute	importo delle ricevute emesse per imposta soggiorno	indicare le modalità di versamento pos/ tesoreria / bonifico	importo versamento	data pagamento
	MAGGIO - IDS					
	GIUGNO - IDS					
	LUGLIO - IDS					
	AGOSTO - IDS					
	SETTEMBRE - IDS					
	OTTOBRE - IDS					
	NOVEMBRE - IDS					
	DICEMBRE - IDS					
		TOTALE.....	€ 0,00	TOTALE.....	€ 0,00	

Luogo e data

L'AGENTE CONTABILE

(Firma legale rappresentante)
allegare copia documento

Il presente conto contiene n. registrazioni in n. pagine

VISTO DI REGOLARITA'

li.....

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

QUADRO RIASSUNTIVO DELLA RISCOSSIONE DA PARTE DEI SUB AGENTI CONTABILI ANNO 201_

SUB AGENTE CONTABILE	SOMME RISCOSE	VERSAMENTO IN TESORERIA
GENERALITA'		
	€ 0,00	€ 0,00