



RICEVUTA PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Quietanza n. _____

Data _____

Denominazione struttura ricettiva:

--

Camera _____ Arrivo il ___/___/____ - Partenza il ___/___/____

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	N. Pernotti Imponibili	N. Pernotti Esenti
1					
2					
3					
4					
5					
Totale pernottamenti					
N. ___ pernottamenti imponibili (max 5 per persona) a €. _____ cadauno				Per Complessivi €	

Firma e Timbro

parte da trattenere presso la struttura



RICEVUTA PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO

Quietanza n. _____

Data _____

Denominazione struttura ricettiva:

--

Camera _____ Arrivo il ___/___/____ - Partenza il ___/___/____

N.	Cognome	Nome	Codice Fiscale	N. Pernotti Imponibili	N. Pernotti Esenti
1					
2					
3					
4					
5					
Totale pernottamenti					
N. ___ pernottamenti imponibili (max 5 per persona) a €. _____ cadauno				Per Complessivi €	

Firma e Timbro

parte da consegnare al cliente
