

(logo/timbro della struttura)

RICEVUTA N°  DEL

Il/La Sig./Sig.ra

Codice Fiscale  ha pernottato per notti n°

ha versato a questa struttura €  a titolo di imposta di soggiorno.

Elenco di eventuali altri obbligati per i quali è stato effettuato il versamento:

COGNOME/NOME	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data

Firma