

CONTO DELLA GESTIONE DELL'AGENTE CONTABILE

Sig./Sig.ra/ Rag.Soc.

Via

40013 Castel Maggiore (BO)

C.F. : _____

ENTE TITOLARE DELL'ENTRATA: COMUNE DI CASTEL MAGGIORE

ESERCIZIO: Imposta di soggiorno I.D.S. anno _____

STRUTTURA RICETTIVA: _____

TIPOLOGIA: _____

N. ORDINE	PERIODO E OGGETTO DELLA RISCOSSIONE	ESTREMI RISCOSSIONE		VERSAMENTO IN TESORERIA		NOTE
		RICEVUTA NN.	IMPORTO	QUIETANZA NN.	IMPORTO	
1	Anno ____ Gennaio I.D.S.					
2	Anno ____ Febbraio I.D.S.					
3	Anno ____ Marzo I.D.S.					
4	Anno ____ Aprile I.D.S.					
5	Anno ____ Maggio I.D.S.					
6	Anno ____ Giugno I.D.S.					
7	Anno ____ Luglio I.D.S.					
8	Anno ____ Agosto I.D.S.					
9	Anno ____ Settembre I.D.S.					
10	Anno ____ Ottobre I.D.S.					
11	Anno ____ Novembre I.D.S.					
12	Anno ____ Dicembre I.D.S.					
		TOTALE.....	€ 0,00	TOTALE.....	€ 0,00	

Castel Maggiore, li

L'AGENTE CONTABILE

Il presente conto contiene n. 12 registrazioni in n. 1 pagina

compilazione a cura del Comune

VISTO DI REGOLARITA'

li.....

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO