



IMPOSTA DI SOGGIORNO

MODELLO CUMULATIVO DEL MESE DI _____ ANNO _____

Si allega alla presente la ricevuta di € _____ corrisposti dal/dalla
Signor/a _____, legale rappresentante della struttura
ricettiva _____,
_____ nato/a _____ il _____
a _____ Provincia _____ Stato _____ a titolo di
imposta di soggiorno del mese di _____ dell'anno _____.

N° OSPITI TOTALI SOGGETTI AD IMPOSTA	N° PERNOTTAMENTI TOTALI SOGGETTI AD IMPOSTA	EURO A NOTTE	TOTALE IMPOSTA MENSILE DOVUTA EURO

La struttura ricettiva per il mese indicato ha ospitato n. _____ bambino/i di età inferiore ai 10 anni.

Roccaraso, li ___/___/___

Firma e Timbro
