

COMUNE DI..... Prov.

IMPOSTA DI SOGGIORNO

Pagamento diretto

Bollettario N. /

50 bollette in duplice copia

dal N. al N.

Consegnato alla struttura ricettiva in data

Registro di carico n.

Classificazione alberghiera

Tipologia extra-alberghiera

Stelle ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Il Responsabile del Servizio

La struttura ricettiva

.....

EDK
EDIZIONE 91849 R1

.....

COMUNE DI Prov. Anno

Bollettario n. Ricevuta n. Rilasciata il

PAGAMENTO IMPOSTA DI SOGGIORNO

effettuato da cod. fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente in via cap.

☐ in proprio ☐ in qualità di responsabile del gruppo di n. persone soggiornanti

Camera N.	Ospiti N.	Pernottamenti			Pernottamenti totali N. (Numero ospiti x numero notti)
		dal	al	Notti N.	
TOTALE pernottamenti					

di cui:

Pernottamenti esenti	Pernottamenti pagati
Motivazione:.....	N. N.

Calcolo imposta	Valore
Pernottamenti pagati	N.
Tariffa a notte	€
TOTALE importo dovuto	€
TOTALE importo pagato	€
TOTALE importo non pagato*	€



L'incaricato della struttura ricettiva

* In caso di rifiuto al pagamento allegare apposita dichiarazione.

[illegible]