



Struttura ricettiva: _____

Tipologia Struttura: _____

RICEVUTA PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO

RICEVUTA N. _____

del ____ / ____ / ____

DATI OSPITE

Cognome _____

Nome _____

Domicilio _____

Cod. Fiscale _____

Pernottamento dal ____ / ____ al ____ / ____

Totale notti ____

A Numero ospiti soggetti ad imposta	B Numero pernottamenti (max 10)	C Tariffa unitaria (1,00 €)	Totale (AxBxC)	Numero Minori 5 anni NON soggetti ad imposta	Numero ospiti NON soggetti ad imposta *
		1,00 €	_____ €		

* Per le esenzioni deve essere compilato il modello.

EVENTUALI NOTE AGGIUNTIVE



Copia esercente

Copia per ospite

RICEVUTA PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO

RICEVUTA N. _____

del ____ / ____ / ____

Pernottamento dal ____ / ____ al ____ / ____

Totale notti ____

Incassati _____ €

Timbro e firma Struttura Ricettiva