

**CONTO DELLA GESTIONE DELL'AGENTE CONTABILE**

**Denominazione struttura ricettiva:** \_\_\_\_\_

**Servizio Imposta di Soggiorno**

**ANNO** \_\_\_\_\_

N. ORDINE	PERIODO E OGGETTO DELLA RISCOSSIONE	ESTREMI RISCOSSIONE		VERSAMENTI IN TESORERIA			NOTE
		RICEVUTA NN.	IMPORTO	QUIETANZA N	DEL	IMPORTO	
	GIACENZA INIZIALE						
1	GENNAIO						
2	FEBBRAIO						
3	MARZO						
4	APRILE						
5	MAGGIO						
6	GIUGNO						
7	LUGLIO						
8	AGOSTO						
9	SETTEMBRE						
10	OTTOBRE						
11	NOVEMBRE						
12	DICEMBRE						
TOTALE €			-	TOTALE €			-

Cesena, li \_\_\_\_\_

L'AGENTE CONTABILE

Il presente conto contiene n. 0 registrazioni in n. 1 pagina

VISTO DI REGOLARITA'

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO



Cesena, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_