ALLEGATO B

 Logo/timbro della struttura

RICEVUTA N° DEL

Il Sig./ sig.ra

Codice fiscale ha pernottato per n°

ha versato a questa struttura € a titolo di imposta di soggiorno.

Elenco di eventuali altri obblighi per i quali è stato effettuato il versamento:

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME/NOME | CODICE FISCALE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Data firma