

MESE DI _____ (terzo mese del trimestre)

Pernottamenti soggetti	
Pernottamenti non soggetti ad imposta (residenti e pernottamenti oltre il massimo previsto)	
Pernottamenti esenti	
TOTALE PERNOTTAMENTI MESE _____	

TOTALE DOVUTO PER IL ____ TRIMESTRE EURO _____

(Luogo e Data)

(Firma Leggibile)

Allegare fotocopia documento di identità