

**COMUNE DI VIAGRANDE**

**CITTA’ METROPOLITANA DI CATANIA**

(FAC - SIMILE )

**RICEVUTA PER L'IMPOSTA DI SOGGIORNO**

Quietanza N. /

DENOMINAZIONE STRUTTURA RICETTIVA

Il cliente Sig./ra

ha versato Euro a titolo di imposta di soggiorno per n. pernottamenti dal al

per n. persone

Tale importo sarà successivamente riversato al Comune di Viagrande ai sensi dell'articolo 7 del vigente Regolamento

Comunale in materia.

Viagrande, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del dichiarante**

**Gestore della struttura ricettiva**