

GESTORE: 

denominazione:
legale rappresentante:
indirizzo:
P.IVA/C.F.:

STRUTTURA: 

denominazione e classificazione:
----------------------------------

N. ORDINE	PERIODO E OGGETTO DELLA RISCOSSIONE	ESTREMI RISCOSSIONE		VERSAMENTO IN TESORERIA		NOTE
		RICEVUTA NN.	IMPORTO	QUIETANZA NN.	IMPORTO	
	GENNAIO					
	FEBBRAIO					
	MARZO					
	APRILE					
	MAGGIO					
	GIUGNO					
	LUGLIO					
	AGOSTO					
	SETTEMBRE					
	OTTOBRE					
	NOVEMBRE					
	DICEMBRE					
		TOTALE.....	€ 0,00	TOTALE.....	€ 0,00	

Luogo e data

L'AGENTE CONTABILE

Il presente conto contiene n. .... registrazioni in n. .... pagine

*compilazione a cura del Comune*

VISTO DI REGOLARITA'

li.....

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO