COMUNE DI SANTA TERESA GALLURA
SILENE MULTISERVIZI SURL
Strada provinciale per il porto 1 – Tel. 0789 741042 Fax 0789 759541

Al Signor/ra

_____

_____

Oggetto/ Object **Quietanza**

Data/ Date _____

Cliente / Guest _____

Indirizzo/Address _____

Alloggiato presso
Residing a _____

Dal/From _____

Al/To _____

(a) Ospiti/Guests _____

(b) Notti/ Nights _____

(c) Pernottamenti imponibili/TaxableNights(axb) _____

(d) Tariffa/ Rate _____

Importo/Total amount (cxd) _____

Note/Note _____

Si attesta che il cliente ha pagato l'imposta di soggiorno. L'importo sarà successivamente riversato al Comune aisensi dell'articolo 6 del regolamento.
This is to certify that the guest has paid the tax. The amount will be subsequently reserved to the Municipality in accordance with Article 6 of ordinance.

Data/Date _____

_____
(Firma del rappresentante della struttura)

Copia per il cliente

COMUNE DI SANTA TERESA GALLURA
SILENE MULTISERVIZI SURL
Strada provinciale per il porto 1 – Tel. 0789 741042 Fax 0789 759541

Al Signor/ra

_____

_____

Oggetto/ Object **Quietanza**

Data/ Date _____

Cliente / Guest _____

Indirizzo/Address _____

Alloggiato presso
Residing a _____

Dal/From _____

Al/To _____

(a) Ospiti/Guests _____

(b) Notti/ Nights _____

(c) Pernottamenti imponibili/Taxable Nights(axb) _____

(d) Tariffa/ Rate _____

Importo/Total amount (cxd) _____

Note/Note _____

Si attesta che il cliente ha pagato l'imposta di soggiorno. L'importo sarà successivamente riversato al Comune aisensi dell'articolo 6 del regolamento.
This is to certify that the guest has paid the tax. The amount will be subsequently reserved to the Municipality in accordance with Article 6 of ordinance.

Data/Date _____

_____
(Firma del rappresentante della struttura)

Copia per la struttura