



# Comune di Cattolica

## Ufficio Tributi

Piazza Roosevelt 5 - Tel. 0541 966554 Fax 0541 966793

Spett.le

---

---

Oggetto / Object QUIETANZA N.

Data / Date

Cliente / Guest

Indirizzo / Address

Alloggiato presso / Residing at

Dal / From

Al / To

N. Ospiti / N. Guests

Notti / Nights

Importo/Total amount

Note / Note

Si attesta che il cliente ha pagato l'Imposta di Soggiorno.

L'importo sarà successivamente riversato al Comune di Cattolica ai sensi dell'art. 6, comma 3 del Regolamento comunale per l'istituzione e l'applicazione dell'Imposta di Soggiorno.

Firma \_\_\_\_\_