



# Comune di San Michele al Tagliamento

## Servizio Tributi

Piazza Libertà n. 2 - Tel. 0431 516153-152-144

---

Oggetto/Object **Quietanza / pagamento imposta di soggiorno**

Data/Date \_\_\_\_\_

Cliente/Guest \_\_\_\_\_

Indirizzo/Address \_\_\_\_\_

Alloggiato presso  
Residing at \_\_\_\_\_

Dal/From \_\_\_\_\_

Al/To \_\_\_\_\_

N° Ospiti/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 San Michele al Tagliamento ai sensi dell'articolo 7 del regolamento.

*This is to certify that the guest has paid the tax. The amount will be subsequently reversed to the Municipality in accordance with Article 7 of ordinance.*

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma del gestore