



COMUNE DI VINCI
PROVINCIA DI FIRENZE

Piazza Leonardo da Vinci, 29 - 50059 VINCI Tel. 0571/9331 fax 0571/56388
E-MAIL: vinci@comune.vinci.fi.it - <http://www.comune.vinci.fi.it>
CF. 82003210489 - P.I. 01916730482

Quietanza n. _____ / _____
Data _____

QUIETANZA DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO (Articolo 6 comma 1, Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Vinci) RECEIPT OF PAYMENT FOR THE ACCOMMODATION TAX (Art. 6.1 of the Regulation on the Accomodation Tax in tha area of Comune di Vinci)	
Cognome e nome / Guest's Surname and First Name <i>(in caso di gruppo turistico o nucleo familiare indicare un nominative di riferimento / in case of tourist or family group, please write the leader's name)</i>	_____
Periodo di soggiorno (data di arrivo e data di partenza) Period of stay (arrival date and departure date)	Dal/From _____ al/to _____
Notti/Nights (A)	Numero/Number _____
Persone soggiornanti/Persons staying overnight	Numero/Number _____
Persone esenti/Tax free persons	Numero/Number _____
Persone per le quali è dovuta l'imposta/Taxed persons (B)	Numero/Number _____
Pernottamenti soggetti a imposta/Number of night to be taxed (C=A*B)	Numero/Number _____
Importo unitario/Cost per person, per night (D)	€/persona _____, _____
Imposta versata/Total amount to be paid (E=D*C)	€ _____, _____
Si attesta che il contribuente ha pagato l'imposta di soggiorno sopra indicate. L'importo sarà successivamente riversato al Comune di Vinci ai sensi dell'articolo 6 comma 2 del relativo regolamento. / We hereby certify that the guest has paid the Accommodation Tax as detailed in the above fields. The total amount will be later credited to Comune di Vinci according to Art. 6.2 of the Regulation mentioned above.	
Il gestore della struttura ricettiva (Timbro e firma)	

Copia per il turista



COMUNE DI VINCI
PROVINCIA DI FIRENZE

Piazza Leonardo da Vinci, 29 - 50059 VINCI Tel. 0571/9331 fax 0571/56388
E-MAIL: vinci@comune.vinci.fi.it - <http://www.comune.vinci.fi.it>
CF. 82003210489 - P.I. 01916730482

Quietanza n. _____ / _____
Data _____

QUIETANZA DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI SOGGIORNO (Articolo 6 comma 1, Regolamento sull'imposta di soggiorno nel Comune di Vinci) RECEIPT OF PAYMENT FOR THE ACCOMMODATION TAX (Art. 6.1 of the Regulation on the Accomodation Tax in tha area of Comune di Vinci)	
Cognome e nome / Guest's Surname and First Name <i>(in caso di gruppo turistico o nucleo familiare indicare un nominative di riferimento / in case of tourist or family group, please write the leader's name)</i>	_____
Periodo di soggiorno (data di arrivo e data di partenza) Period of stay (arrival date and departure date)	Dal/From _____ al/to _____
Notti/Nights (A)	Numero/Number _____
Persone soggiornanti/Persons stayng overnight	Numero/Number _____
Persone esenti/Tax free persons	Numero/Number _____
Persone per le quali è dovuta l'imposta/Taxed persons (B)	Numero/Number _____
Pernottamenti soggetti a imposta/Number of night to be taxed (C=A*B)	Numero/Number _____
Importo unitario/Cost per person, per night (D)	€/persona _____, _____
Imposta versata/Total amount to be paid (E=D*C)	€ _____, _____
Si attesta che il contribuente ha pagato l'imposta di soggiorno sopra indicate. L'importo sarà successivamente riversato al Comune di Vinci ai sensi dell'articolo 6 comma 2 del relativo regolamento. / We hereby certify that the guest has paid the Accommodation Tax as detailed in the above fields. The total amount will be later credited to Comune di Vinci according to Art. 6.2 of the Regulation mentioned above.	
Il gestore della struttura ricettiva (Timbro e firma)	

Copia per la struttura