

CONTO DELLA GESTIONE DELL'AGENTE CONTABILE

ENTE TITOLARE DELL'ENTRATA: **COMUNE DI CASTEL DI SANGRO**
ESERCIZIO: 2025

GESTORE:

denominazione:
legale rappresentante:
indirizzo:
P.IVA/C.F.:
Indirizzo Mail:
Indirizzo Pec:

STRUTTURA:

denominazione e classificazione:

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