

CONTO DI GESTIONE DELL'AGENTE CONTABILE

SIG. Greia Prampolini

N. ORDINE	PERIODO	OGGETTO DELLA RISCOSSIONE	ESTREMI RISCOSSIONE		VERSAMENTO IN TESORERIA		NOTE
			RICEVUTE NN.	IMPORTO	QUETANZA NN.	IMPORTO	
1	GENNAIO	MICROCHIP		€ 0,00		€ 0,00	
2	FEBBRAIO	MICROCHIP		€ 0,00		€ 0,00	
3	MARZO	MICROCHIP		€ 0,00		€ 0,00	
4	APRILE	MICROCHIP		€ 0,00		€ 0,00	
5	MAGGIO	MICROCHIP		€ 0,00		€ 0,00	
6	GIUGNO	MICROCHIP		€ 0,00		€ 0,00	
7	LUGLIO	MICROCHIP		€ 0,00		€ 0,00	
8	AGOSTO	MICROCHIP		€ 0,00		€ 0,00	
9	SETTEMBRE	MICROCHIP		€ 0,00		€ 0,00	
10	OTTOBRE	MICROCHIP		€ 0,00		€ 0,00	
11	NOVEMBRE	MICROCHIP		€ 0,00		€ 0,00	
12	DICEMBRE	MICROCHIP		€ 0,00		€ 0,00	
TOTALE				€ 0,00		€ 0,00	

0 GEN 2025

L'AGENTE CONTABILE

[Signature]



VISTO DI REGOLARITÀ

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO FINANZIARIO

COMUNE DI CASALGRANDE
 PER USO AMMINISTRATIVO.
 Casalgrande, li 21/12/2025
 IL FUNZIONARIO INCARICATO